



**UNIVERSIDAD  
DEL PACÍFICO**

**Escuela de  
Postgrado**

**“EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS NO  
PRESENCIAL: VOCES DE LAS USUARIAS Y PROPUESTA  
DE MEJORA”**

**Trabajo de Investigación presentado  
para optar al Grado Académico de  
Magíster en Gestión de la Inversión Social**

**Presentado por:  
Kimberly Alarcon Rojas**

**Asesora: Alexandra Ames Brachowicz**

**[0000-0003-1105-5245](mailto:0000-0003-1105-5245)**

**Lima, noviembre 2022**

## REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

A través del presente, Juan Carlos Ubillús Ramírez deja constancia que el trabajo de investigación titulado "EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS NO PRESENCIAL: VOCES DE LAS USUARIAS Y PROPUESTA DE MEJORA", presentado por doña Kimberly Alarcón Rojas, de acuerdo con el D.N.I 42984313, para optar al Grado de Magíster en Gestión de la Inversión Social, fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin el 5 de abril de 2023 dando el siguiente resultado:

turnitin Kimberly Alarcón Rojas | TI MG25 2 - Kimberly Alarcón Rojas.pdf 1 de 1

DEL PACÍFICO Postgrado

**EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS NO PRESENCIAL: VOCES DE LAS USUARIAS Y PROPUESTA DE MEJORA**

Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión de la Inversión Social

Presentado por:  
Kimberly Alarcón Rojas

Resumen de coincidencias **16 %**

| Rank | Source   | Similarity % |
|------|--|--------------|
| 1    | cdn.www.gob.pe Fuente de Internet                | 3 %          |
| 2    | www.mef.gob.pe Fuente de Internet                | 2 %          |
| 3    | hdl.handle.net Fuente de Internet                | 1 %          |
| 4    | Entregado a Pontificia - Trabajo del estudiante  | 1 %          |
| 5    | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet        | 1 %          |
| 6    | repositorio.universo.gob.pe Fuente de Internet   | 1 %          |
| 7    | dataonline.gacelq.org Fuente de Internet         | <1 %         |
| 8    | Entregado a Universidad - Trabajo del estudiante | <1 %         |
| 9    | www.unicef.org Fuente de Internet                | <1 %         |
| 10   | www.coursehero.com Fuente de Internet            | <1 %         |

5 de abril de 2023

A los niños de Comas, en Concepción.  
A Charu y a mi Ohana en Perú y Colorado.

Agradezco a las personas que me inspiraron, acompañaron y asesoraron en la realización de esta investigación -iniciada en medio de una pandemia-. Sus ánimos, referencias bibliográficas, revisiones, apoyo en campo y compañía física y virtual han sido el buen viento en las velas de mi navío.

## Resumen ejecutivo

Cuando a mediados de marzo del 2020 el Presidente de la República Martín Vizcarra comunicaba al país las fuertes medidas restrictivas como consecuencia de la pandemia del COVID -19, nadie se imaginaba las implicancias que esto traería para la gestión de programas y servicios del Estado. En medio de dicha incertidumbre y con el objetivo de continuar garantizado el acceso de la población beneficiaria al acompañamiento familiar, el Programa Nacional Cuna Más puso en marcha alternativas para seguir brindando acompañamiento a las familias focalizadas. Este proceso de aprendizaje permitió que hacia junio del 2021 se cuente con una lógica de intervención que utilizaba la tecnología de los mensajes de texto, las llamadas telefónicas o videollamadas para continuar ofreciendo el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF). La puesta en marcha de esta experiencia resultó valiosa pues, como consecuencia de un evento fuera de todo ámbito de control, se estaba poniendo en práctica una nueva manera de entregar un servicio público que anteriormente era solo entregado de manera presencial. Este hecho particular es el centro de esta investigación, la cual se pregunta por la utilidad de la estrategia no presencial del SAF para mejorar el cuidado de los menores de 36 meses durante el estado de emergencia sanitaria en el periodo junio 2021 y mayo 2022.

En virtud de ese interés, se diseñó un estudio de corte cualitativo utilizando el método de los incidentes críticos (o *Critical Incident Technique*) para conocer los aspectos de la estrategia no presencial del SAF que ayudaron o no a mejorar el cuidado de menores de 36 meses en las familias atendidas entre el 2021 y 2022 en el distrito de Comas provincia de Concepción, departamento de Junín. Los resultados indican que el acompañamiento no presencial les ha ayudado a cuidar mejor a sus hijos porque consideran que la información que se brindó mediante los mensajes de texto y las llamadas telefónicas fueron pertinentes y útiles. Además, se identifican aspectos del acompañamiento no presencial valorados positivamente por las madres de familia entrevistadas por cuanto las empoderaba, les brindaba respaldo y les hacían sentir que importaban. Estas lecciones permiten esbozar un escenario de escalamiento del servicio de acompañamiento a familias que perfeccione la estrategia no presencial ya implementada y goce de los beneficios de ser una estrategia costo-efectiva, logrando llegar a más familias con bajos costos adicionales de inversión. Para ello se sugieren tres mejoras en áreas clave del servicio: la atención a los detalles específicos de las beneficiarias, la capacitación de las facilitadoras por ser el rostro de la gestión pública frente a las familias acompañadas y los incentivos para mejorar prácticas y propiciar un comportamiento sostenible en favor del cuidado de los niños y niñas menores de tres años.

## Índice

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Resumen ejecutivo.....</b>   | <b>v</b>    |
| <b>Índice de tablas.....</b>  | <b>viii</b> |
| <b>Índice de figuras.....</b>   | <b>ix</b>   |
| <b>Índice de Anexos.....</b>  | <b>x</b>    |
| <br>  |             |
| <b>Capítulo I. Introducción.....</b>  | <b>1</b>    |
| 1. Antecedentes.....  | 1           |
| 2. Planteamiento del problema.....  | 4           |
| 3. Justificación.....   | 5           |
| 3.1. Características sociales del ámbito de estudio.....                                | 7           |
| 3.2. Características físicas del ámbito de estudio.....                                 | 8           |
| 4. Objetivos.....   | 9           |
| 4.1. Objetivo general.....  | 9           |
| 4.2. Objetivos específicos.....   | 9           |
| 5. Preguntas de investigación.....  | 9           |
| <b>Capítulo II. Marco Conceptual.....</b>   | <b>11</b>   |
| 1. De Plan Nacional a Programa Presupuestal.....  | 11          |
| 2. El acompañamiento familiar para el adecuado Desarrollo Infantil Temprano.....        | 12          |
| 3. La estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM....   | 13          |
| 4. La importancia de la opinión de las usuarias para el desarrollo de programas.....    | 15          |
| <b>Capítulo III. Metodología.....</b>   | <b>18</b>   |
| 1. La Metodología del <i>Critical Incident Technique</i> .....                          | 18          |
| 2. Consideraciones éticas.....  | 19          |
| 3. Participantes.....   | 20          |
| 4. Recolección de datos.....  | 20          |
| 5. Análisis de los datos.....   | 20          |
| 6. Alcances y limitaciones de la investigación.....                                     | 21          |
| <b>Capítulo IV. Resultados.....</b>   | <b>22</b>   |
| 1. Incidentes críticos de “Empoderamiento”.....   | 25          |
| 2. Incidentes críticos de “Hacerles sentir que importan”.....                           | 29          |
| 3. Incidentes críticos de “Respaldo”.....   | 32          |
| 4. Aspectos del SAF no presencial que ayudaron a mejorar el cuidado de los niños.....   | 34          |
| 5. Aspectos del SAF no presencial que dificultaron mejorar el cuidado de los niños..... | 36          |
| 6. Hallazgos.....   | 37          |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 6.1.  | Contenido de los mensajes de texto del acompañamiento no presencial: .....  | 37        |
| 6.2.  | Ejecución del acompañamiento no presencial: .....   | 37        |
| 6.3.  | Kits DIT y kits de aseo durante el acompañamiento no presencial:.....   | 38        |
| 6.4.  | Contexto de las madres beneficiarias del SAF no presencial en Comas:.....   | 38        |
| 6.5.  | Importancia de la gestión territorial .....   | 38        |
| 6.6.  | Efectos del acompañamiento no presencial en las madres entrevistadas .....  | 39        |
| 6.7.  | Percepción sobre el Estado como gestor del acompañamiento .....   | 39        |
| <b>Capítulo V. Arreglos institucionales a partir de las voces de las madres beneficiarias .....</b> |   | <b>41</b> |
| 1.  | La expansión y entrega del acompañamiento a familias: la importancia de la atención a los detalles de las beneficiarias ..... | 41        |
| 2.  | El desempeño de las facilitadoras: el rostro de la gestión pública frente a las familias acompañadas .....                    | 42        |
| 3.  | Los incentivos para desarrollar el comportamiento de cuidado esperado: motivación y persuasión.....                           | 43        |
| <b>Capítulo VI. Conclusiones .....</b>  |   | <b>46</b> |
| <b>Referencias.....</b>   |   | <b>48</b> |
| <b>Anexos .....</b>   |   | <b>53</b> |
|   | Anexo 1: Formato de consideraciones éticas .....  | 53        |
|   | Anexo 2: Hoja de información para la participante de la entrevista .....  | 55        |
|   | Anexo 3: Ficha de consentimiento informado .....  | 57        |
|   | Anexo 4: Guía de entrevista .....   | 58        |
| <b>Nota biográfica .....</b>  |   | <b>60</b> |

**Índice de tablas**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1: Aplicación operacional del CIT de la investigación .....   | 19 |
| Tabla 2: Subcategorías, categorías y áreas principales de incidentes críticos en madres de familia que recibieron el SAF entre junio 2021 y mayo 2022 ..... | 22 |



## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Hitos de la educación para niños menores de seis años en el Perú.....                                      | 2  |
| Figura 2: Ubicación geográfica del ámbito de estudio.....  | 8  |
| Figura 3: Componentes del Modelo Conceptual “Lineamientos Primero la Infancia” y su asociación con los sectores..... | 12 |
| Figura 4: Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial .....  | 14 |
| Figura 5: Importancia de los incidentes críticos del acompañamiento no presencial, según eje de análisis.....        | 24 |
| Figura 7: Número de incidentes críticos de Empoderamiento .....  | 25 |
| Figura 8: Número de incidentes críticos de Hacerles sentir que importan.....   | 29 |
| Figura 6: Número de incidentes críticos de Respaldo.....   | 32 |
| Figura 10: Características relevantes para la definición de modelos de entrega del acompañamiento integrado .....    | 42 |
| Figura 11: Relación de las capacidades relevantes para ejecutar eficazmente una sesión de acompañamiento .....       | 43 |
| Figura 12: Ficha estratégica del cambio en la cadena de valor .....  | 44 |
| Figura 13: Años extra de escolaridad por cada 100 dólares invertidos.....  | 44 |

**Índice de Anexos**

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1: Formato de consideraciones éticas .....                         | 53 |
| Anexo 2: Hoja de información para la participante de la entrevista ..... | 55 |
| Anexo 3: Ficha de consentimiento informado .....                         | 57 |
| Anexo 4: Guía de entrevista .....  | 58 |

## Capítulo I. Introducción

### 1. Antecedentes

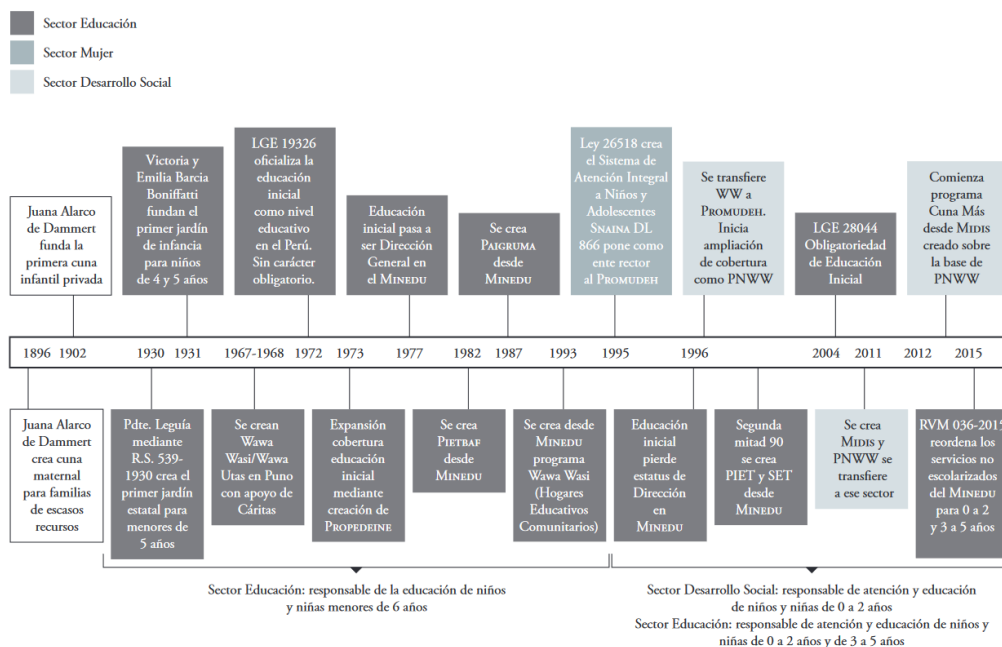
Las políticas y programas de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), dirigidos a niños en la primera infancia y sus familias, como las intervenciones de visitas domiciliarias, tienen un impacto positivo en el desarrollo de un niño y generan beneficios sociales, educativos y de salud a largo plazo (Josephson et al., 2017). Engle et al. (2007) señalan que cuando se inician en los primeros años de vida del niño o niña, las intervenciones más efectivas tienen cuatro características importantes: cuentan con actividades que se vuelven experiencias directas de aprendizaje para ellos como sus cuidadores y familias, focalizan la primera infancia en zonas de pobreza, tienen una duración prolongada y frecuencia constante y están vinculados a otros servicios de apoyo familiar, salud, nutrición y/o educación.

Actualmente hay un consenso en la comunidad académica y de políticas sociales en torno a las ventajas de los programas de visitas a hogares tales como: el mejoramiento de la preparación de los niños y niñas para ir al colegio, el mejoramiento de las habilidades de los cuidadores para acompañar del desarrollo integral de sus hijos e hijas, el mejoramiento de la salud y el desarrollo infantil, la mejora de la autonomía económica de las familias y, no menos importante, constituyen una inversión social con alto retorno pues por cada dólar invertido se obtiene entre 1.8 dólares y 5.7 dólares de retorno (Anderson Roos, 2016).

Nuestro país no ha sido ajeno al desarrollo de programas sociales dirigidos a la primera infancia a lo largo de su historia. Gabriela Guerrero y Flavia Demarini (2016) realizan un repaso de los programas de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI) en nuestro país, desde la creación en 1896 de la Cuna Maternal por Juana Alarco de Dammert y la Fundación de la Sociedad Auxiliadora de la Infancia, hasta la creación del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) el 2012. En este intervalo de tiempo se ha implementado programas basados en centros comunitarios (Servicio de Cuidado Diurno del PNCM), centros formales (como las cunas), los hogares (Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM), y centros educativos escolarizados (como los jardines) o no escolarizado (como los PRONOEI). Históricamente estos programas han sido parte de diferentes sectores del Estado, en función de la prioridad en la rectoría y la gestión de la operación del servicio al ciudadano. En un inicio, el principal responsable de este tipo de intervenciones fue el Ministerio de Educación y luego se fue alternando con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Esta línea de tiempo se plasma en la Figura 1. Guerrero y Demarini (2016) también señalan que entre el 2001 y el 2014, el acceso en el Perú de programas dirigidos a menores de 36 meses creció de 3,8% a

11,3% y si bien este es un avance notorio, aún queda pendiente el aumento de la cobertura con calidad.

**Figura 1: Hitos de la educación para niños menores de seis años en el Perú**



*Nota:* Tomado de Guerrero, G., & Demarini, F. (2016). Atención y educación de la primera infancia en el Perú: Avances y retos pendientes. En *Investigación para el desarrollo en el Perú. Once balances* p.175

El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) es un programa creado mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, modificado mediante el Decreto Supremo N° 007-2017-MIDIS y luego por el Decreto Supremo N° 014-2017-MIDIS. Como programa está adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y depende funcionalmente del Viceministerio de Prestaciones Sociales. Fue creado para contribuir a la mejora del desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema; y así superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional (MIDIS, 2021).

Como programa nacional, contempla dos tipos de servicios; el primero es el Servicio de Cuidado Diurno (SCD), el cual brinda atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses de edad, en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de Centros Cuna Más acondicionados para este propósito; y el segundo es el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF), el cual busca fortalecer los conocimientos de las madres gestantes y las familias sobre prácticas de cuidado y aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses a través de visitas al hogar y sesiones grupales (MIDIS, 2021). Este segundo servicio es el objeto de estudio de la presente investigación.

El Manual de Operaciones del Programa Nacional Cuna Más (MIDIS, 2021) precisa que el SAF “se realiza mediante visitas a hogares y sesiones grupales con madres gestantes, niñas y niños menores de 36 meses de edad y sus familias, para *mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje infantil*” (p. 22, énfasis es nuestro), priorizando las zonas rurales, debido a la dispersión de la población. Como tal, es un proceso central del PNCM el cual implica “visitas a sus hogares y sesiones de socialización, con el aporte voluntario de la comunidad organizada, para promover el desarrollo infantil temprano”. (p. 24)

El SAF ha sido objeto de diversos estudios que han buscado acopiar evidencias de sus resultados y lecciones para su mejora continua. El año 2016 el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) presentó los resultados finales de la Evaluación de impacto del SAF, la cual fue realizada entre los años 2013 - 2015. Este estudio de diseño experimental con asignación aleatoria del tratamiento tomó una muestra de 180 distritos de los cuales 120 contaron con el SAF desde la etapa inicial y los 60 restantes se incorporaron 24 meses después del levantamiento de Línea de Base. Si bien el estudio deja claro que la muestra de evaluación no pretendió ser representativa de la población nacional de niños menores de 36 meses, ni buscar hacer inferencias a nivel distrital o provincial, esta sí fue diseñada para producir validez interna de los resultados, en el sentido de producir comparabilidad entre los grupos de tratamiento y controles (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2016, p. 10). Es por ello que consideramos los resultados de esta investigación como un antecedente relevante para identificar las fortalezas y áreas de mejora de del servicio. Entre los principales resultados se observan:

- a) La evaluación de impacto muestra que el SAF tiene impactos significativos en el desarrollo de las siguientes áreas: cognitiva, de comunicación, de motricidad fina y personal-social. Los resultados más robustos y significativos son los relacionados a las dos primeras áreas.
- b) En la sub-muestra<sup>1</sup> de estudio, los impactos del SAF son de mayor magnitud entre niños de hogares más pobres y con madres con menos años de escolaridad.
- c) El SAF ha logrado resultados importantes, pero necesita continuar consolidando la calidad de las visitas domiciliarias que entrega, en particular a través de una mejor preparación de la facilitadora y en su capacidad de lograr un mayor involucramiento de la madre y el niño en las actividades de la visita.

---

<sup>1</sup> La Línea de Seguimiento de la evaluación incluyó una sub-muestra para contar con una medición más precisa en los niveles de desarrollo infantil conformada por 1,038 niños. A esta sub-muestra se les aplicó de manera adicional la prueba Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley III) que es considerada el patrón oro para la medición del desarrollo infantil de niños menores a 42 meses de edad. A esta sub-muestra se le conoce en el resto del informe de evaluación de impacto como sub-muestra Bayley.

Posteriormente, durante el 2020 como parte de la evaluación de las visitas domiciliarias para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia en el Perú, se analizó el SAF como una de dos intervenciones clave para mejorar estado nutricional de las niñas y niños y disminuir la prevalencia de anemia en la población infantil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020). Este estudio logró capturar información en plena transición del servicio de una modalidad 100% presencial a una modalidad no presencial y pudo recabar las percepciones iniciales de los informantes que estaban experimentando dicha transición. En ese sentido, algunos de los hallazgos principales fueron los siguientes:

- a) Las facilitadoras del SAF tienen la capacidad de ser percibidas como pares por las familias beneficiarias y por ellos pueden generar empatía y confianza para la ocurrencia de visitas y transmisión de mensajes; sin embargo, requieren mayor capacitación para el óptimo desarrollo de sus actividades como actoras comunales.
- b) Se han registrado niveles de satisfacción altos por parte de las familias beneficiarias sobre las facilitadoras y su desempeño.
- c) La alta rotación de actoras comunales y acompañantes técnicos son factores que perjudican la implementación del SAF pues de ellos depende la coordinación y articulación con las familias a nivel local.
- d) Se recomienda aprovechar las tecnológicas de información por medio de una estrategia de capacitaciones y orientaciones no presenciales usando tablets o tecnología similar, para acompañantes técnicos y facilitadoras a fin de llevar mensajes relacionados a la salud y nutrición de las niñas y niños.
- e) Dado que la estrategia temporal de vigilancia comunitaria no presencial ha empezado a implementarse el 2020, se sugirió una evaluación para extraer los principales puntos a favor y en contra de implementar un servicio de manera remota con miras a la escalabilidad del servicio usando Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) sin reducir la calidad media del programa.

Más recientemente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) inició la realización de una sistematización de lecciones aprendidas de la intervención del SAF en el contexto de pandemia por COVID-19, priorizando el planteamiento de estrategias para promover el uso de TIC en el Programa Nacional Cuna Más (Unicef, 2022). Los resultados de este estudio aún no se encontraban disponibles al momento de la realización de la presente investigación.

## **2. Planteamiento del problema**

En marzo de 2020 se declaró Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (Presidencia del Consejo de

Ministros [PCM], 2020). Esto originó un shock en la gestión pública que desencadenó decisiones inmediatas a todo nivel para ajustar la provisión de servicios al nuevo contexto de emergencia. En consecuencia, el 16 de marzo de 2020 el PNCM mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 265-2020-MIDIS/PNCM, se dispuso de manera excepcional la suspensión del SAF a nivel nacional, situación que se prorrogó desde ese entonces hasta el 01 de marzo del 2022 (PNCM, 2021). En dicho periodo el PNCM buscó adecuar sus servicios a la población mediante la implementación de la Estrategia Temporal de Vigilancia Comunitaria No Presencial para el Desarrollo Infantil Temprano de las usuarias y usuarios del SAF y del SCD. Luego de ello, el PNCM emitió en junio del 2021 una nueva Directiva de Prestación de los Servicios en Contextos No Presenciales para el año 2021 para asegurar que los usuarios del SAF continuaran recibiendo el servicio. Este constó del envío de información y orientación a través de mensajes de texto y consejería telefónica complementadas con la dotación de kits de higiene y protección y kits DIT a fin de contribuir al reforzamiento de las prácticas de cuidado y aprendizaje que promueve el PNCM, en el marco de la prórroga de la emergencia sanitaria hasta agosto de 2022.

De este quiebre en la provisión del servicio y su consecuente reacción para la continuidad del mismo mediante tecnologías de información y comunicación, surge una oportunidad de análisis y de reflexión crítica para explorar condiciones favorables o no para la replicabilidad o escalabilidad de la estrategia de atención no presencial en ámbitos y familias aún no atendidas debido a limitaciones presupuestales, logísticas o de equipos de profesionales. En ese sentido, es pertinente y oportuno estudiar a profundidad un caso que permita conocer los factores que han ayudado o dificultado a las familias, madres gestantes o cuidadoras principales a alcanzar los objetivos de cuidado de los niños y niñas menores de 36 meses atendidas por el SAF durante este periodo.

### **3. Justificación**

El Desarrollo Infantil Temprano es una etapa de desarrollo que abarca desde la gestación hasta los 5 años de vida de todo niño o niña. En esta etapa se construyen capacidades esenciales para la vida y cada vez más complejas, en cuatro dimensiones importantes: motora, socio emocional, cognitiva y comunicativa. En el anexo II del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT) se expresa la fuerte evidencia de la relación:

entre los resultados en la infancia temprana y la vida adulta; así como también sobre el gran potencial y retorno social de implementar intervenciones efectivas durante esta etapa. La infancia temprana se constituye entonces como un periodo crítico, tanto para promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas como para protegerlos de

factores de riesgos que puedan afectar negativamente sus trayectorias de desarrollo. (Anexo del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano, 2019, p. 9)

La población infantil es una población vulnerable que necesita un ambiente propicio generado por sus cuidadores principales y el Estado para favorecer su adecuado desarrollo físico (nutrición, crecimiento, desarrollo motor, entre otros) y su desarrollo emocional (resiliencia, apego, control de emociones, entre otros). El adecuado desarrollo de habilidades parentales de las madres, padres o cuidadores principales está relacionado con un buen desarrollo infantil. Por ejemplo, la sensibilidad de los padres es un factor clave para corregir el comportamiento de los niñas y niños sin recurrir al castigo físico (MacBeth et al., 2015; Piquart, 2017; Neel et al., 2018; Leijten et al., 2018). Por otro lado, Jeong, Pitchik & Yousafzai (2018) señalan que existe evidencia de efectos medianos a grandes de las intervenciones de estimulación en la mejora del entorno de cuidado en el hogar, las interacciones observadas entre madre e hijo y el conocimiento materno sobre desarrollo infantil temprano, pero que aún hacen falta evaluaciones integrales y estandarizadas de los resultados de la crianza (2018). En ese sentido, el presente trabajo de investigación pretende aportar información relevante, desde la percepción de las usuarias, sobre el Servicio de Acompañamiento que recibieron en el último año. Así, se analiza a profundidad las experiencias de madres de familia con el fin de identificar los aspectos que ayudaron o no a alcanzar los objetivos de cuidado hacia los y las menores de 36 meses en el periodo 2021 y 2022, durante la emergencia sanitaria en el país.

Con dicho propósito, se identificó una zona típica de intervención del SAF a fin de analizar los efectos de la estrategia no presencial relatados por las propias beneficiarias de la misma. Dado que el PNCM interviene en zonas urbanas y rurales, se consideraron los siguientes criterios selección de la zona de estudio:

- Distrito con el mayor número de familias atendidas con el SAF en la provincia
- Accesibilidad de la zona de estudio no mayor a 4 horas de camino en transporte público o privado
- Contar con al menos un centro poblado urbano

Tomando como centro el distrito de El Tambo, en la provincia de Huancayo, departamento de Junín, se seleccionó como ámbito de estudio el distrito de Comas en la provincia de Concepción en el departamento de Junín. Según el último Censo Nacional 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el distrito de Comas cuenta con una población total de 5,377 habitantes; de ellos, 593 son niños y niñas entre 0 y 5 años. El año 2018, el INEI señaló en su mapa de pobreza que el porcentaje de la población en situación de pobreza en el distrito era de



30.90%. Los registros del InfoMIDIS actualizados a mayo 2022 nos permiten observar que el PNCM atendía a 247 familias con el SAF en esta zona, el mayor número de familias atendidas en un radio menor a 4 horas de distancia.

Cabe resaltar que el presente estudio no busca ofrecer una inferencia regional o nacional, sino más bien busca aportar información relevante que sirva como referencia para la mejora de la gestión de este servicio o su potencial escalamiento a zonas similares aun no atendidas a nivel nacional. En ese sentido, la pregunta de investigación que orienta el presente trabajo es la siguiente: ¿Cuál es la utilidad de la estrategia no presencial del SAF para mejorar el cuidado de los menores de 36 meses durante el estado de emergencia sanitaria en el periodo junio 2021 y mayo 2022?

### **3.1. Características sociales del ámbito de estudio**

El distrito de Comas se encuentra en la provincia de Concepción, en el departamento de Junín. Los datos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) a abril de 2022 indican 60% de niños y niñas menores de un año que cuentan con registro SIS y 58% de niños y niñas menores de un año que cuentan con DNI. La Base de Datos Analítica HIS del Ministerio de Salud (MINSa) indica un porcentaje de 79% de niños y niñas que recibieron gotas de Sulfato Ferroso entre los 110 y 130 días de edad, lo cual es un punto porcentual por debajo de lo esperado. Asimismo, se observa un 79% de niños y niñas entre los 6 y 11 meses con tamizaje de Hemoglobina entre los 3 últimos meses, siendo este indicador también menor por un punto porcentual al inicialmente proyectado. Sin embargo, también existen 2 indicadores en los que se han obtenido los resultados esperados. Este es el caso del 92% de niños entre 190 y 360 días de edad sin anemia que recibieron los multimicronutrientes (MMN) y del 100% de niños y niñas de 6 a 11 meses con diagnóstico de Anemia en el mes anterior y que recibieron tratamiento. El distrito como tal cuenta con la intervención del SAF dirigido a 247 familias con información de junio 2022 y 0 familias atendidas con el SCD.

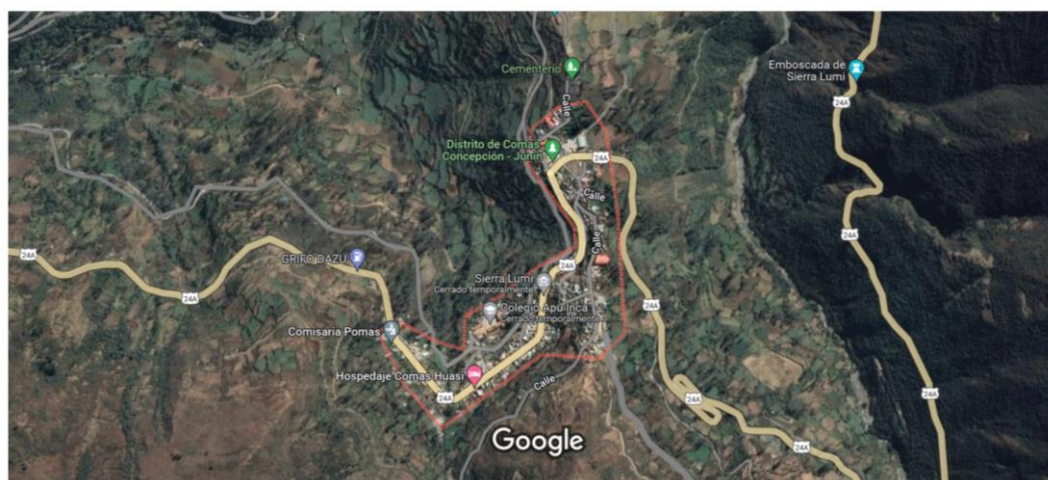
Por otro lado, los indicadores priorizados de anemia en la provincia de Concepción, según la Base de Datos Analítica HIS del MINSa, muestran una situación dentro de lo esperado: 100% de niños y niñas de 6 a 11 meses con diagnóstico de Anemia en el mes anterior y que recibieron tratamiento; 85% de niños entre 6 y 11 meses con tamizaje de Hemoglobina entre los últimos 3 meses; 88% de niños y niñas entre 190 y 360 días de edad sin anemia que recibieron MMN; y, 83.90% de niños y niñas que recibieron gotas de Sulfato Ferroso entre 110 y 130 días de edad.

Por su parte, el departamento de Junín registra resultados altos, por encima del promedio nacional, en casos de anemia y desnutrición infantil a nivel departamental. Los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 muestran que existe un 35.3% de anemia en gestantes (versus un 27% de promedio nacional); 52.6% de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad (versus un 40.1% en el promedio nacional); 18.7% de desnutrición crónica de menores de 5 años (versus un 12.2% de promedio nacional) y un porcentaje de 23.9% de anemia en mujeres de 15 a 49 años (versus un 21.3% de promedio nacional). Estos datos reflejan la necesidad y urgencia de la atención al desarrollo de la primera infancia, no solo a nivel departamental, sino también a nivel provincial y distrital.

### 3.2. Características físicas del ámbito de estudio

El distrito de Comas se encuentra ubicado a 3.5 horas de distancia de la Municipalidad Distrital de El Tambo en Huancayo. La carretera para llegar a la provincia de Concepción es asfaltada, pero la carretera que une la capital de Concepción con Comas es una carretera de tierra. El único medio de transporte para llegar a Comas son los taxis colectivos que parten con regularidad desde el centro de Concepción. Esto evidencia la limitada conexión y accesibilidad al distrito el cual se encuentra ubicado en medio de la carretera 24 A que conecta con la provincia de Satipo, Junín. Si bien esta zona pertenece a la sierra, el clima es más templado que el centro de la capital de Concepción o de Huancayo y posee características de flora ligeramente diferentes. Esto favorece el desarrollo de actividad de la agricultura, principalmente de papa y cebada y la ganadería de animales menores. Estas son las principales actividades económicas de las familias en el distrito y son actividades que las madres de familia, beneficiarias del SAF, cumplen a la par de su trabajo en el hogar.

**Figura 2: Ubicación geográfica del ámbito de estudio**



*Nota:* La carretera 24A es afirmada y antes de descender al distrito de Comas, se pasa por la laguna Pomacocha ubicada a 4479 m.s.n.m. El descenso al distrito de Comas inicia una hora después, lo cual muestra un paisaje más favorable a la agricultura. Tomado con Google Maps. *Imágenes* © 2022 CNES / Airbus, Maxar Technologies, Datos del mapa © 2022

Es pertinente mencionar también que, debido a su ubicación geográfica, si bien el distrito de Comas cuenta con electricidad y conexión a internet esta no es buena o estable para todos los operadores. En el trabajo de campo se pudo observar que hay zonas en las que la señal de Claro no llega no solo para internet sino tampoco para llamadas telefónicas. La situación es mejor con el servicio de Bitel o de Movistar, aunque, también varía ligeramente por zonas.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo general**

Aportar información desde la percepción de las usuarias sobre la utilidad de la estrategia no presencial del SAF en el periodo junio 2021 y mayo 2022 para el logro de los objetivos de cuidado de menores de 36 meses, así como la utilidad de las herramientas TIC utilizadas para la implementación del servicio en dicho periodo a fin de contribuir al conocimiento y mejora de la gestión pública y su reacción respecto de la atención a la primera infancia en situaciones vulnerables o contextos de crisis.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Conocer las características de la estrategia no presencial del SAF entre el 2021 y 2022 en el distrito de Comas
- Identificar y describir los aspectos de la estrategia no presencial del SAF que ayudaron o no a mejorar el cuidado de menores de 36 meses en las familias atendidas entre el 2021 y 2022 en el distrito de Comas

Para tales efectos se ha realizado un estudio cualitativo utilizando la metodología del *Critical Incident Technique* (CIT) o método de los incidentes críticos. Se ha elegido esta metodología porque es adecuada para investigar interacciones y comportamientos humanos en situaciones claramente definidas, como un encuentro entre un paciente y una enfermera (Schluter et al., 2008), o, para el caso de esta investigación, la interacción entre la madre, padre o cuidador principal y la actora comunitaria (o quien haga sus veces).

## **5. Preguntas de investigación**

El presente Trabajo de Investigación tiene las siguientes preguntas de investigación:

- a) ¿Cómo estuvo organizada la estrategia no presencial del SAF durante la pandemia?

- b) ¿Cuál es la percepción de las beneficiarias sobre la estrategia no presencial del SAF durante la pandemia en cuanto a su utilidad para la mejora del cuidado de los menores de 36 meses en el periodo junio 2021 y mayo 2022?
- c) ¿Qué buenas prácticas que se implementaron deberían continuar en tiempos post - pandemia para mejorar o escalar el SAF?

El planteamiento de preguntas de investigación corresponden a la naturaleza del presente Trabajo de Investigación y se da respuesta a ellas a lo largo del presente documento.

## Capítulo II. Marco Conceptual

### 1. De Plan Nacional a Programa Presupuestal

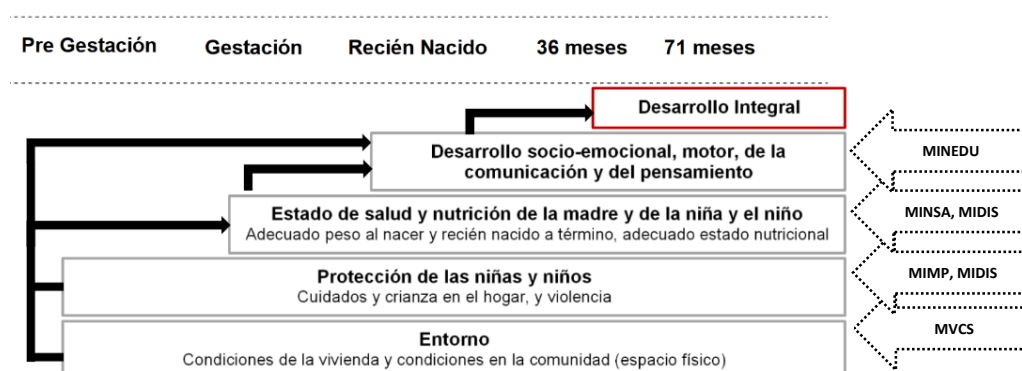
Nuestro país cuenta con documentos de gestión importantes que han buscado poner en relevancia la acción por la infancia en los planes y políticas nacionales. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) fue uno de los primeros documentos de política enfocados en la atención a la infancia, especialmente a partir del PNAIA 2002-2010, el cual buscaba en su objetivo 1 asegurar una vida sana para niñas y niños de 0 a 5 años de edad (PNAIA 2012-21, p.23). Años después, con la creación del PNCM y los Lineamientos de Política “Primero la Infancia”, se dieron los pasos hacia la formulación resultados más concretos en favor de la primera infancia. El reciente Programa Presupuestal orientado a Resultados Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT) emitido a fines del 2019 es el documento de gestión de política más claro en ese sentido.

El PPoR DIT está conformado por productos agrupados en cinco categorías: a) salud y nutrición de la adolescente, gestante y del niño y la niña; b) condiciones para el hogar; c) cuidado y aprendizaje infantil; d) sistema de protección y e) acompañamiento familiar. El quinto producto busca que niños, niñas y sus familias reciban acompañamiento familiar para el fortalecimiento de capacidades orientadas al desarrollo integral del niño. Este producto cuenta con cuatro indicadores: a) proporción de niños y niñas que inician el acompañamiento familiar en los primeros 30 días de edad (afiliación temprana); b) proporción de niños y niñas menores de 12 meses con acompañamiento familiar completo y oportuno para su edad; c) proporción de niños y niñas menores de 24 meses con acompañamiento familiar completo y oportuno para su edad; y, d) proporción de niños y niñas menores de 36 meses con acompañamiento familiar completo y oportuno para su edad.

El acompañamiento familiar, como estrategia que contribuye al desarrollo infantil temprano, cuenta con evidencias de su utilidad para diversos propósitos. En el PPoR DIT se señala que la consejería y acompañamiento sobre sensibilidad materna muestra un efecto positivo en el incremento de la sensibilidad materna o el cuidador principal, lo cual a su vez contribuye al desarrollo motor del niño o niña. Asimismo, las sesiones educativas dirigidas para la comunicación verbal y el desarrollo cognitivo ayudan a mejorar la comunicación verbal y desarrollo cognitivo del niño o niña; la consejería y acompañamiento a padres madres o cuidadores principales contribuye a la regulación de emociones y comportamientos; finalmente, la consejería y acompañamiento a padres sobre el uso del material concreto con sus hijos

contribuye al desarrollo de la función simbólica de los niños y niñas. Con la formulación e implementación del PPor DIT se resuelve, en parte, el problema del liderazgo y articulación para el logro de resultados priorizados de DIT. La fortaleza de contar actualmente con un programa presupuestal radica en la clara definición de medios, fines, intervenciones efectivas y roles definidos para cada uno de los sectores del Estado que se encargan, de algún aspecto relacionado directamente con el desarrollo infantil temprano. La Figura 3 presenta una vista global del modelo conceptual y los sectores asociados a sus componentes.

**Figura 3: Componentes del Modelo Conceptual “Lineamientos Primero la Infancia” y su asociación con los sectores**



*Nota:* Figura adaptada del Anexo del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (2019, p. 37)

## 2. El acompañamiento familiar para el adecuado Desarrollo Infantil Temprano

Para lograr el desarrollo integral de los niños y niñas el PPor DIT identifica tres grupos de resultados: a) resultados sobre al nacimiento saludable; b) resultados sobre el estado de salud y nutrición de los niños y niñas; y c) resultados relacionados al desarrollo socioemocional, motor, de la comunicación y el pensamiento: apego seguro, marcha estable y autónoma, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamiento, y función simbólica (Anexo del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano, 2019, p. 145). El acompañamiento familiar está estrechamente relacionado con el tercer grupo de resultados.

El SAF como tal busca que niñas y niños y sus familias reciban acompañamiento familiar para el fortalecimiento de capacidades orientadas al desarrollo integral de la niña y niño. La ficha de indicador de este producto en el PPor DIT indica que en este servicio se abordan las siguientes temáticas (p. 200):

1. Promoción de Lactancia Materna Exclusiva (LME)
2. Alimentación complementaria, y prácticas de higiene

3. Adecuación de espacios
4. Contacto corporal madre-bebé extendido
5. Sensibilidad
6. Desarrollo motor
7. Narraciones dialogadas en el hogar
8. Regulación de emociones y comportamiento
9. Interacción y juego
10. Pautas de crianza positiva y afectiva
11. Medición de cloro en el agua
12. Tamizaje para la detección temprana de señales de alerta del DIT y derivación

Las visitas de Acompañamiento familiar se realizan en el domicilio de madre/padre gestante o niño y/o espacio comunitario para sesiones grupales a cargo de un actor comunitario. Este actor cuenta con secundaria completa, es capacitado y supervisado por el acompañante técnico. Las visitas varían de frecuencia según el grupo de edad del beneficiario

1. Durante los últimos tres meses de gestación: 4 visitas domiciliarias mensuales
2. Durante el primer año de vida (nacimiento a 11 meses): 4 visitas domiciliarias mensuales
3. Durante el segundo año de vida (12 a 23 meses): 3 encuentros con familias (3 visitas domiciliarias o dos visitas y una sesión grupal)
4. Durante el tercer año de vida (24 a 35 meses): 1 o 2 encuentros con familias (visita domiciliaria o sesión grupal)

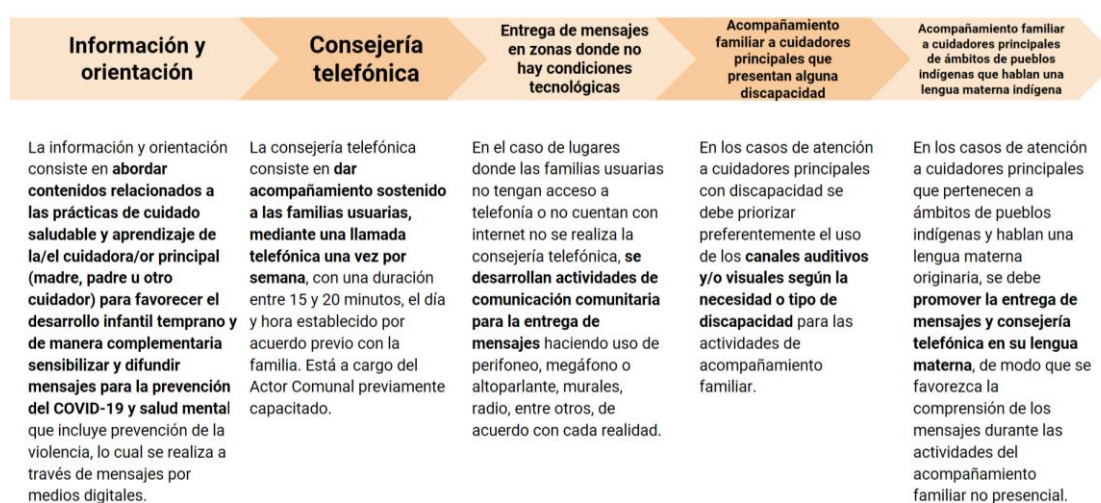
El estándar de calidad de la visita está dado por su duración y los mensajes abordados: cada visita debe durar una hora y abordar como máximo dos mensajes relacionados con el DIT. En dichas visitas se interactúa con la madre, padre y cuidadores y se deja un registro en el hogar. Las visitas realizadas a las familias por parte del actor comunitario son supervisadas por un profesional que tiene a su cargo un número de hasta 10 actores comunitarios y los supervisa al menos una vez al mes.

### **3. La estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM**

La Resolución de Dirección Ejecutiva N° 0766-2021 “Prestación de los servicios del Programa Nacional Cuna Más en contextos no presenciales” estableció disposiciones para la prestación de los servicios no presenciales a madres gestantes, niñas y niños 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” (Programa Nacional Cuna Más, 2021a). En ese sentido, se dispuso brindar Asistencia Técnica al Acompañante Técnico, para la planificación de la consejería y la entrega de mensajes a las familias, así como realizar reuniones del Acompañante Técnico con la Actora Comunal, para la planificación de las sesiones de consejería a desarrollar con las familias. La nueva lógica de intervención se plasma en la Figura 1.

**Figura 4: Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial**



*Nota.* Elaborado con información de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 0766-2021

La estrategia no presencial del SAF no solo implicó la difusión de mensajes priorizados mediante mensajes de texto, llamadas telefónicas o actividades de comunicación comunitaria, sino también la dotación de materiales como: Kit del Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT), Kit de higiene y protección y el Kit de implementos sanitarios para facilitadoras/es. La implementación del SAF en medio de la pandemia por el COVID -19 ha sido un reto a la gestión pública pues ha demandado no solo la adecuación de la entrega del servicio, sino también la adquisición de nuevas habilidades tanto de las personas responsables de la provisión del servicio como de las beneficiarias. Todo esto con el fin de continuar brindando el cuidado adecuado a los niños y niñas menores de 36 meses, a pesar de las limitaciones de acceso a internet o telefonía celular.

Por su parte, la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 0912-2021-MIDIS/PNCM emitida el 2 de agosto del 2021 que aprueba la directiva sobre el Modelo de Cogestión Comunal para la Implementación y Funcionamiento de los Servicios del PNCM, indica el procedimiento para la



identificación y selección de actores comunales del PNCM. Para el caso del SAF, las actoras comunales son las facilitadoras que, de acuerdo al protocolo, deben cumplir con el siguiente perfil (Programa Nacional Cuna Más, 2021b):

1. Ser mayor de dieciocho años de edad
2. De preferencia contar con nivel educativo de secundaria completa
3. Manejar la lengua materna de la comunidad
4. De preferencia saber leer y escribir
5. Vivir en el ámbito de la jurisdicción del Comité de Gestión al que va a pertenecer
6. No contar con antecedentes penales, policiales y judiciales.
7. No tener vínculo de parentesco con miembros de la Junta Directiva dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Luego de la convocatoria, la Acompañante Técnico del SAF correspondiente a los Comités de Gestión realizan la evaluación presencial o no presencial de las facilitadoras. Una vez seleccionadas, estas personas firman una Carta de compromiso y una Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales y penales.

#### **4. La importancia de la opinión de las usuarias para el desarrollo de programas**

Las investigaciones cuantitativas son muy útiles para identificar evidencias sobre programas o intervenciones efectivas. La posibilidad de hacer inferencias y generalizaciones de los resultados cuantitativos se complementa adecuadamente con la ventaja de conocer casos a profundidad, desde la perspectiva de los beneficiarios de tales programas o intervenciones, mediante la metodología cualitativa. Davies (2012) enfatiza que las ricas descripciones proporcionadas por la investigación cualitativa pueden permitir una reflexión crítica sobre:

las formas en que se enmarcan los problemas de la política o la práctica, al proporcionar información sobre los puntos de vista, las actividades y las prioridades de las personas afectadas por la política y la práctica, y asegurando que la evidencia que se utiliza para desarrollar políticas y prácticas sea ecológicamente válida (que funcione en los contextos de la vida y el entorno cotidianos de las personas). (p. 295)

Más recientemente, con el aumento de estudios de experiencia del cliente en el ámbito privado, se ha extendido al sector público la importancia y la práctica de conocer la experiencia del usuario de los servicios y programas ofrecidos por el Estado. Una de las razones para conocer la satisfacción de los usuarios es generar tranquilidad con el servicio ofrecido, pues la prestación y el desempeño de los servicios públicos deben centrarse en los beneficiarios finales de estos servicios y ser evaluados por ellos. Existen experiencias a nivel internacional más adelantadas

que Perú en este ámbito. Así por ejemplo en los Estados Unidos existen diversas iniciativas a nivel federal, estatal y específicas de servicio para medir la satisfacción del usuario con los servicios gubernamentales utilizando el *American Customer Satisfaction Index* (ACSI) que es un sistema reconocido y ampliamente utilizado para medir la satisfacción de los ciudadanos a través de entrevistas con usuarios de servicios públicos. Asimismo, en Canadá, varias organizaciones del sector público de nivel municipal, provincial y federal utilizan la *Common Measurement Tool*, para evaluar la satisfacción del usuario, identificar áreas de mejora y cumplir con las expectativas de los usuarios. En Europa, Suecia es especialmente destacable por haber desarrollado el primer índice para medir la satisfacción del cliente con los servicios públicos, que sirvió como base para el Índice de Satisfacción del Cliente estadounidense. Los Emiratos Árabes Unidos y Arabia Saudita han implementado iniciativas para mejorar la satisfacción de los usuarios con los servicios gubernamentales: los EAU han desarrollado el Programa Nacional para la Felicidad y el Bienestar, que incluye el uso de *Happiness Meters* en entidades federales para obtener retroalimentación en tiempo real de los usuarios. (Serco Institute. ExperienceLab, 2022).

Esta investigación apunta a conocer la experiencia de las madres beneficiarias del SAF no presencial entre junio 2021 y mayo del 2022 en el distrito de Comas en Concepción, con el interés de conocer su vivencia y apreciaciones sobre esta modalidad de servicio, muy en la línea de investigaciones cualitativas similares realizadas anteriormente, pues la investigación cualitativa permite conocer las implicancias de la evidencia en la vida de las personas y su cotidianidad y cómo le dan sentido. Un ejemplo destacado es la investigación realizada por Narayan et al (2000) durante los 90's como un esfuerzo por conocer y recopilar las experiencias de los pobres en todo el mundo. Para ello se realizaron entrevistas y evaluaciones participativas a más de 60.000 mujeres y hombres. Los testimonios de estas personas permitieron conocer aspectos sobre la pobreza que no se podían conocer mediante mediciones cuantitativas, como la importancia de sus redes sociales y su constante fragilidad, la impotencia percibida respecto de su propia situación o el estrés causado por vivir en condiciones vulnerables que les impedía cuidar de su salud, de su integridad física y su integridad emocional. De manera similar se busca aportar con este trabajo de investigación a la evidencia existente sobre la efectividad del SAF al conocer, por la voz de las propias usuarias del servicio, qué aspectos específicos de este servicio les ayuda a cuidar mejor a sus hijos menores de 36 meses, incluso en condiciones de distanciamiento social, y qué sentido les otorgan a estos aspectos en su prácticas de cuidado como cuidadoras principales.

Este tipo de estudios cualitativos complementa adecuadamente los hallazgos de estudios cuantitativos, sobre todo cuando estos son parte de una investigación mayor que intencionalmente

busca utilizar métodos mixtos para el análisis de los problemas identificados. Una investigación reciente en este línea es el estudio del 2021 para conocer el impacto del COVID-19 en enfermeras canadienses que trabajaron en las unidades de cuidados intensivos. Este estudio tuvo dos fases, la primera con una metodología cuantitativa de estudios transversales y la segunda con una metodología cualitativa utilizando el *Critical Incident Technique* (Rhéaume et al., 2022). El complemento de análisis cuantitativos y cualitativos es enriquecedor para los resultados de los estudios, habida cuenta de que muchos estudios que evalúan intervenciones para promover cambios en el comportamiento de las personas pocas veces incorporan investigaciones que evalúan las percepciones de los participantes sobre los desencadenantes cruciales del cambio. La presente investigación cualitativa busca echar luces sobre este aspecto en lo relacionado a la modalidad no presencial del SAF en Comas entre 2021 y 2022.

### Capítulo III. Metodología

#### 1. La Metodología del *Critical Incident Technique*

El presente trabajo de investigación constituye un estudio cualitativo que utiliza la metodología del *Critical Incident Technique* (CIT) o método de los incidentes críticos. Se ha elegido esta metodología porque es adecuada para investigar interacciones y comportamientos humanos en situaciones claramente definidas, como un encuentro entre un paciente y una enfermera (Schluter et al., 2008), o, para el caso de este estudio, la interacción entre la madre, padre o cuidador principal y la actora comunitaria (o quien haga sus veces en contexto de la emergencia sanitaria).

La metodología del CIT surge en la década de los 40's como parte de los estudios realizados en el Programa de Psicología de la Aviación de las Fuerzas Aéreas del Ejército en la Segunda Guerra Mundial. En los 50's John Flanagan, del Instituto Americano de Investigación y la Universidad de Pittsburgh, presenta un *paper* fundacional describiendo las características de esta metodología, sus usos, alcances, ventajas y limitaciones. Desde ese entonces esta metodología ha sido empleada de manera efectiva en estudios de medicina, psicología, ciencias empresariales, servicios sociales, comunicación, entre otros (Peltola et al., 2022). En el área de los programas sociales y la educación existen estudios que evalúan cualitativamente los procesos de intervenciones públicas como el realizado por Kostamo et al. (2019) sobre el programa *Let's move it all* en Finlandia que consistía en un programa para aumentar la actividad física de moderada a vigorosa y reducir los comportamientos sedentarios, entre los estudiantes finlandeses. Así también la investigación de Dannenhauer et al. (2015) sobre los atributos de calidad en la educación superior en una institución federal de educación profesional y tecnológica en Brasil que utilizó el método de los incidentes críticos.

De acuerdo con Viergever (2019, p. 12), el CIT es una metodología que está orientada a conocer el *qué* en primer lugar y en segundo lugar el *por qué* debido a que tiene la finalidad pragmática de aportar mejoras rápidas a procesos determinados, herramientas o comportamientos. Esto significa que el CIT, como lo presenta Flanagan (1954):

“en lugar de recopilar opiniones, corazonadas y estimaciones, obtiene un registro de comportamientos específicos de quienes están en la mejor posición para realizar las observaciones y evaluaciones necesarias. La recopilación y tabulación de estas observaciones hacen posible formular los requisitos críticos de una actividad. Una lista de comportamientos críticos proporciona una base sólida para hacer inferencias en cuanto a los requisitos en términos de aptitudes, capacitación y otras características.” (p. 355)

La metodología del CIT implica el desarrollo de 5 pasos distintivos: a) describir el objetivo de la actividad en estudio; b) definir de la naturaleza de un incidente crítico, su relevancia y alcance del efecto sobre el objetivo y la naturaleza de los participantes; c) recopilar datos sobre lo que los participantes perciben como factores, eventos, comportamientos o experiencias que ayudan o dificultan la experiencia o actividad; d) analizar los datos recopilados en el paso anterior agrupando los incidentes críticos identificados en áreas generales (y sub áreas) que tienen una utilidad práctica a la luz del objetivo del estudio; y finalmente, e) interpretar e informar los resultados, en los que se hace especial hincapié en la evaluación de las limitaciones y los sesgos. Para nuestro estudio, estos pasos se traducen de la Tabla 1.

**Tabla 1: Aplicación operacional del CIT de la investigación**

| <b>Característica de la metodología</b>   | <b>Aplicación a la investigación</b>  |
|---|---|
| <b>Paso 1:</b> Objetivo de la actividad de estudio  | Objetivo del SAF: Mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje infantil  |
| <b>Paso 2:</b> Naturaleza de un incidente crítico, relevancia y alcance del efecto sobre el objetivo y la naturaleza de los participantes | Para el caso de las madres / padres / cuidador(a) principal: un incidente crítico es la acción, evento, comportamiento o experiencia que ayuda o dificulta alcanzar los objetivos de cuidado de los menores de 36 meses en las familias atendidas por el SAF en Comas entre junio de 2021 y mayo de 2022. |
| <b>Paso 3:</b> Recopilación de los datos  | Aplicación de entrevistas a profundidad a familias atendidas por el SAF en Comas, en el periodo de estudio.   |
| <b>Paso 4:</b> Análisis de los datos  | Se utiliza el software Atlas.ti para el análisis de las entrevistas y la formulación de categorías y subcategorías  |
| <b>Paso 3:</b> Interpretación y reporte de los resultados   | Los resultados se reportan en el capítulo IV de este documento  |

Fuente: elaboración propia

## 2. Consideraciones éticas

Este estudio se realizó siguiendo los lineamientos éticos para la investigación. La asesora del presente trabajo de investigación aprobó la metodología del estudio y el trabajo de campo el 26 de julio de 2022. La entrevista incluía una hoja de información para cada participante en la que decía que la participación era voluntaria, que tenían derecho a retirarse de participar en la entrevista y que se garantizaba la confidencialidad y el anonimato. En esta hoja de información las participantes fueron informadas de la justificación de la investigación y de sus fines académicos. Se proporcionó información oral y escrita sobre el estudio a las madres participantes y se obtuvo el consentimiento informado por escrito (ver anexos 1, 2 y 3). Las participantes se

quedaron con la hoja de información en la que recibieron mi número de celular y correo electrónico en caso tuvieran dudas o consultas sobre el estudio. Para controlar posibles sesgos, se mantuvo estrecha comunicación con la asesora con quien se realizaron revisiones a los resultados obtenidos del trabajo de campo.

### **3. Participantes**

Se invitó a participar en el estudio a 23 mujeres madres de familia beneficiarias del SAF entre junio 2021 y mayo 2022 en el distrito de Comas, Junín.

Los criterios para ser seleccionada como entrevistada fueron los siguientes:

1. Contar con al menos un hijo mejor de 36 meses focalizado por el SAF en el periodo junio 2021 – mayo 2022.
2. Haber participado de cualquiera de las estrategias no presenciales del SAF en el período junio 2021 – mayo 2022.

El estudio se llevó a cabo entre el 11 de agosto y el 15 de septiembre de 2022. De las 23 entrevistas realizadas se excluyeron dos por no cumplir con los criterios de selección para la entrevista. Las 21 participantes tenían entre 20 y 43 años y todas dieron su consentimiento informado.

### **4. Recolección de datos**

Las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo en espacios públicos y abiertos según la preferencia de la madre entrevistada. Se realizó un muestreo de bola de nieve que se inició consultando a señoras del distrito de Comas ubicadas en la plaza principal, la municipalidad, o haciendo la faena comunal dominical. Una vez obtenidas las referencias de potenciales madres participantes, se seleccionó a las entrevistadas con los criterios mencionados en la sección 3. Las entrevistas duraron aproximadamente 30 minutos y se utilizó una guía de entrevista semi estructurada. Se les pidió a las participantes que describieran los aspectos del SAF no presencial con sus propias palabras y con el mayor detalle posible. Para animar a las madres a proporcionar más información detallada y reflexionar sobre el período de tratamiento, se plantearon preguntas de sondeo como: “¿Qué contenido de los mensajes de texto recibidos le ayudó a cuidar mejor a su hijo/a menor de 36 meses? ¿Cómo lo aplicó? ¿Cómo se sintió luego de aplicarlo?” Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas naturalmente.

### **5. Análisis de los datos**

Luego de leer varias veces todas las entrevistas transcritas se procedió con el análisis utilizando el software Atlas.ti. En esta etapa se identificaron las unidades significativas que luego fueron clasificadas como actividades positivas o negativas y expresadas como que facilitaban o

dificultaban la práctica de cuidado del menor de 36 meses. En la siguiente etapa, se identificaron 222 incidentes críticos, organizados en unidades y clasificados en comportamientos diferentes. Luego se clasificaron según las similitudes y se fusionaron en diferentes subcategorías. Las diferentes actividades dentro de las 34 subcategorías se fortalecen con citas. En la cuarta etapa, estas subcategorías se organizaron en 8 categorías finales. Finalmente, se identificaron tres áreas principales de buena práctica del SAF: empoderamiento, hacerles sentir que importan y respaldo (Tabla 2).

#### **6. Alcances y limitaciones de la investigación**

La presente investigación de carácter cualitativo no constituye una evaluación de impacto del SAF en Comas, más bien es un aporte al conocimiento sobre el funcionamiento del servicio a partir de las percepciones de las participantes sobre los desencadenantes cruciales del cambio o incidentes críticos del SAF no presencial entre junio del 2021 y mayo del 2022 que les ha ayudado a cuidar mejor a sus hijos menores de 36 meses.

## Capítulo IV. Resultados

Los resultados muestran que la experiencia del SAF no presencial ha sido útil para las madres de familia beneficiarias principalmente porque consideran que la información que se brindó mediante los mensajes de texto y las llamadas telefónicas fueron pertinentes y útiles para el cuidado de sus hijos menores de 36 meses. Ahora bien, no todos los medios utilizados gozan de la preferencia de las madres y existen características que pueden mejorarse para hacer el acompañamiento no presencial más eficaz. La experiencia de las madres de familia sobre el SAF respecto de la utilidad que tiene para la mejora del cuidado de sus hijos menores de 36 meses se puede dividir en tres ejes principales: sentirse empoderadas, sentirse que importan y sentirse respaldadas (ver Tabla 2). Estos tres aspectos se observan tanto para el acompañamiento no presencial como el acompañamiento presencial, lo cual indica que, si bien se valora altamente la presencia física de la facilitadora, este no es un factor *sine qua non* para generar aprendizaje y mejorar las prácticas de cuidado de la madre acompañada. Los tres ejes identificados son inferidos a partir de los datos cualitativos obtenidos, a partir del análisis de las respuestas de las madres y las emociones que ellas asocian a los incidentes críticos que mencionaron. El desarrollo de capacidades y competencias es uno de los factores del empoderamiento femenino (García Arteaga et al., 2022), así como lo son el fortalecimiento de vínculos dentro de la familia que ayudan a hacer más equitativas las tareas de crianza y cuidado en el hogar brindándoles un espacio de respaldo en dichas actividades.

**Tabla 2: Agrupación de incidentes críticos señalados por las madres entrevistadas**

| N°       | Divisiones   | N° de incidentes críticos |
|----------|--|---------------------------|
| <b>1</b> | <b>Respaldo</b>  | <b>22</b>                 |
| 1.1.     | <i>Desarrollo de interacciones familiares</i>                            | 7                         |
| 1.1.1.   | La facilitadora fomenta la participación de otros miembros de la familia | 7                         |
| 1.2      | <i>Desarrollo del vínculo con el padre</i>                               | 15                        |
| 1.2.1    | La facilitadora fomenta la participación del padre                       | 15                        |
| <b>2</b> | <b>Empoderamiento</b>  | <b>90</b>                 |
| 2.1.     | <i>Fomento de la participación</i>                                       | 40                        |
| 2.1.1    | Interactúan mediante llamadas telefónicas de diversa duración            | 9                         |
| 2.1.2    | Interactúan mediante visitas presenciales de diversa duración            | 13                        |
| 2.1.3    | Interactúan mediante mensajes de texto de diversa complejidad            | 7                         |
| 2.1.4    | Utilizan materiales lúdicos en el acompañamiento regularmente            | 11                        |
| 2.2.     | <i>Inspira credibilidad en las explicaciones</i>                         | 7                         |
| 2.2.1    | La facilitadora corrige errores  | 1                         |
| 2.2.2    | La facilitadora enseña con claridad                                      | 2                         |
| 2.2.3    | La facilitadora fomenta la autonomía del niño/a                          | 1                         |
| 2.2.4    | La facilitadora hace demostraciones                                      | 3                         |
| 2.4.     | <i>Utilidad y aplicabilidad de consejos</i>                              | 43                        |
| 2.4.1    | El acompañamiento brinda consejos útiles sobre salud                     | 29                        |



| N°       | Divisiones   | N° de incidentes críticos |
|----------|--|---------------------------|
| 2.4.2    | El acompañamiento da consejos sobre alimentación y nutrición de los hijos/as | 6                         |
| 2.4.3    | El acompañamiento da consejos de higiene                                     | 2                         |
| 2.4.4    | El contenido del acompañamiento se puede aplicar en la vida diaria           | 6                         |
| <b>3</b> | <b>Hacerles sentir que importan</b>  | <b>110</b>                |
| 3.1      | <i>Flexibilidad del acompañamiento</i>                                       | 19                        |
| 3.1.1    | El acompañamiento puede darse en tiempos flexibles                           | 10                        |
| 3.1.2    | Los mensajes se pueden volver a revisar                                      | 9                         |
| 3.2      | <i>Actitud hacia la madre y el niño/a</i>                                    | 46                        |
| 3.2.1    | La facilitadora es atenta con el niño/a                                      | 11                        |
| 3.2.2    | La facilitadora es honrada   | 1                         |
| 3.2.3    | La facilitadora inspira confianza  | 1                         |
| 3.2.4    | La facilitadora no se muestra cercana y accesible a la madre                 | 4                         |
| 3.2.5    | La facilitadora no tiene buena actitud en el acompañamiento                  | 3                         |
| 3.2.6    | La facilitadora se muestra cercana y accesible a la madre                    | 21                        |
| 3.2.7    | La facilitadora tiene buena actitud en el acompañamiento                     | 2                         |
| 3.2.8    | La facilitadora trata con respeto a la madre                                 | 3                         |
| 3.3      | <i>Empeño puesto en el acompañamiento</i>                                    | 45                        |
| 3.3.1    | La facilitadora es dedicada en su trabajo                                    | 2                         |
| 3.3.2    | La facilitadora es puntual   | 1                         |
| 3.3.3    | La facilitadora es responsable   | 1                         |
| 3.3.4    | La facilitadora está preparada   | 5                         |
| 3.3.5    | La facilitadora estimula al niño/a   | 5                         |
| 3.3.6    | La facilitadora hace seguimiento a la madre                                  | 6                         |
| 3.3.7    | La facilitadora hace video llamadas  | 5                         |
| 3.3.8    | La facilitadora no está bien preparada                                       | 18                        |
| 3.3.9    | La facilitadora tiene iniciativa   | 1                         |
| 3.4.10   | La facilitadora tiene una presentación limpia y ordenada                     | 1                         |
|          | <b>Total general</b>   | <b>222</b>                |

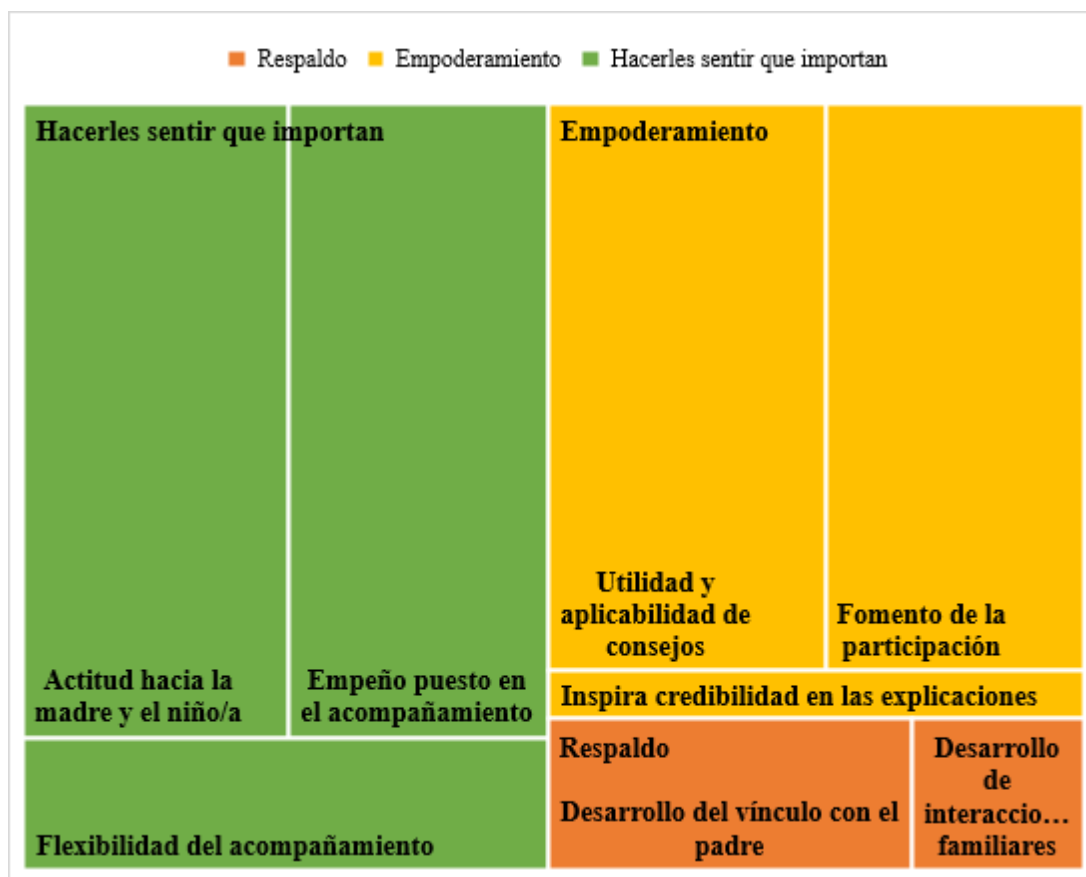
Fuente: elaboración propia

El estudio se enmarcó en estudiar el periodo junio 2021 y mayo 2022 en las madres con hijos menores de 36 meses cumplidos. Esto significa que las madres entrevistadas han tenido más experiencia recibiendo acompañamiento no presencial que acompañamiento presencial. Muchas de ellas ingresaron al programa poco antes de que las medidas de distanciamiento social se impusieran a nivel nacional a consecuencia del COVID o incluso ingresaron ya en plena pandemia durante el año 2020 y 2021. A pesar de las limitaciones propias de un servicio de acompañamiento no presencial, las entrevistadas perciben que este fue bueno. Todas las entrevistadas manifiestan haber aprendido con el acompañamiento no presencial y ninguna muestra percepciones de inutilidad o pérdida de tiempo respecto de este. Para la fecha en que se realizó el trabajo de campo, el acompañamiento presencial se estaba reinstaurando de manera voluntaria y paulatina. La transición a la etapa presencial del acompañamiento familiar fue percibida por las madres como un proceso natural y complementario a lo que ya estaban aprendiendo y poniendo en práctica con el acompañamiento no presencial.

Con los incidentes críticos que identificaron las madres entrevistadas se puede distinguir que la estrategia no presencial del SAF y las TIC empleadas les han sido útiles para mejorar el cuidado de sus hijos menores de 36 meses. Existen casos en los que las madres prefieren un medio de comunicación por sobre el otro (mensajes de texto, llamadas o videollamadas), y esto depende del tipo y cantidad de trabajo que tenga en casa o su actividad económica, del medio utilizado para la comunicación (celular básico, *smartphone* o tablet) y la posibilidad de acceder a cobertura telefónica y de internet.

El acompañamiento no presencial ha sido percibido como positivo porque durante esta etapa las madres se han sentido respaldadas, empoderadas y sobre todo importantes por parte de su facilitadora. La Figura 5 ilustra el peso de cada uno de estos aspectos en las opiniones en general de las madres entrevistadas.

**Figura 5: Importancia de los incidentes críticos del acompañamiento no presencial, según eje de análisis**

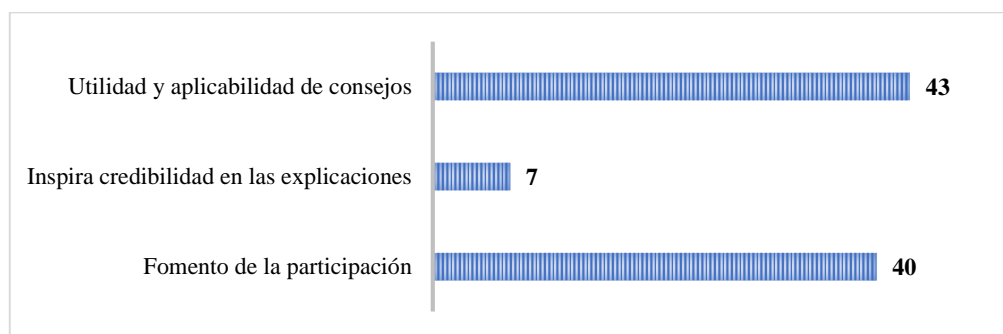


Fuente: elaboración propia

### 1. Incidentes críticos de “Empoderamiento”

En la categoría de empoderamiento se agrupan los incidentes críticos identificados por las madres entrevistadas que dan cuenta de un sentido de autoconfianza o aumento de la seguridad en el cuidado del niño o la niña. Esta percepción se hace evidente cuando la madre indica que la facilitadora fomenta la participación, realiza las sesiones de una manera tal que inspira credibilidad y consideran que la información adquirida es útil y aplicable.

**Figura 6: Número de incidentes críticos de Empoderamiento**



Fuente: elaboración propia

Durante la pandemia, uno de los mensajes priorizados en la comunicación no presencial del acompañamiento fue la protección contra el COVID-19. Este tipo de contenido fue valorado por las madres, pero no fue lo único que apreciaban pues también reconocieron la utilidad y aplicabilidad de los mensajes sobre el aprendizaje y la alimentación y nutrición de sus hijos e hijas. La entrevistada E10\_LHC, madre de una bebé de dos años y 11 meses señala dicho orden de importancia:

En segundo lugar [después de los mensajes sobre COVID], era sobre el aprendizaje de mi hija. Me interesaba más su aprendizaje, o también la nutrición. Más que todo las cosas que tiene que comer, su hemoglobina que tiene que estar arriba. Yo también aportaba bastante porque he estudiado gastronomía. (E10\_LHC)

La información y las demostraciones brindadas por las facilitadoras en el contexto no presencial y presencial ayudaron a las madres a sentirse más seguras sobre el cuidado de sus hijos: “Viendo cómo le enseña, cómo le apoya, ahí se ve. Lo que más me ha gustado es lo de su alimentación. Me ha gustado bastante porque quizás yo no sabía cuándo está desnutrido qué le debo dar.” (E8\_ORs).

Cuando estuve con ella [la hija de 3 años y medio], yo no sabía cómo alimentarla, le hice dar anemia. Ahí fue donde me preocupé, ‘por qué, pero si está comiendo’. Comía cantidad, pero no calidad. Entonces de ahí poco a poco fui mejorando, y dije, debe ser

por esto. Aparte mi facilitadora que trabajaba con la bebé también me ayudaba con la mayor diciendo “dele bazo, dele sangrecita, así prepárale”, así me recomendaba.”

(E20\_MJ)

Las madres perciben el acompañamiento presencial, luego del periodo de acompañamiento no presencial, como una continuación de lo aprendido y no como una recuperación porque este transcurre de manera orgánica. Esto se debe a que los mensajes de texto recibidos antes son aplicables en lo cotidiano y en las sesiones presenciales se realizan demostraciones:

Actualmente ella [la facilitadora] viene a mi casa, me visita y me enseña cómo debo tratarles a mis bebés. Cómo darles sus comidas o enseñarle un juguete nuevo para que pueda descubrir, todo eso me enseña y eso en el transcurso de los días de la semana, yo trato de practicar con mis niños, dándome un tiempo. (E20\_MJ)

E: ¿Como se sintió vía teléfono?

Bueno, ahora constantemente lo que viene es la visita. Y es mucho mejor porque podemos ver a nuestros bebés lo que les hacen jugar, lo que le estimula, y podemos aprender porque vamos viendo. Con las llamadas no era tanto así. A veces nos decían, pero no teníamos ni tiempo, entonces no o podríamos poner en práctica. Ahora ya es diferente. Las llamadas durante mi embarazo sí ha sido muy útil, pero desde que ya tuve mi bebé ya es presencial.

(E14\_HDY)

Es relevante distinguir el tipo de información que recibían, la importancia que le daban y lo que significaba para las madres en su vida diaria. Muchas veces la no aplicación de la orientación recibida por teléfono no se debe a una negligencia o desidia por parte de la madre, sino a condiciones materiales que restringen su aplicación o a la oportunidad del mensaje recibido:

Siendo sincera no lo tomaba en práctica al 100%. El polimaltosado que nos brindaban en la posta, no le daba porque le chocaba a mi bebé, entonces solo le daba jarabes. Pero eso no le daba porque le hacía estreñir. Por más que tomaba agua le hacía estreñir. Cuando sí lo aplicaba... si hay algunas cosas que sí sabía o que yo lo aplico diariamente en mi vida, como la limpieza, eso ya como que no le tomo importancia porque ya viene de mí. Pero sí algunas cosas importantes, aprendí cosas nuevas, no sabía cómo tratar a mi bebé. Al principio sí me ayudó. (E18\_JDC)

Es importante destacar la valoración que las madres le dan al acompañamiento no presencial respecto de la mejora en sus prácticas de cuidado. Se identifica dos momentos importantes en los que la orientación es de bastante ayuda: cuando se es madre por primera vez y cuando se necesita

superar prácticas de cuidado tradicionales “cuando eres primeriza sí te ayuda bastante. Cuando ya tienes experiencia también supongo que te debe ayudar mucho porque recibes ayuda, te ayudan a tomar las pastillas” (E5\_MCR). En ese mismo sentido opinó la entrevistada E6\_BRH, madre de un niño de dos años y una bebé de 3 meses: “[Ahora aprendí] a alimentarle bien. A cargar al bebé, a buscarle su chanchito. O ponte está llorando, aprendí a cargarle de barriguita”. Llama la atención que estos nuevos aprendizajes tengan énfasis en nutrición, como lo sostiene la entrevistada E8\_ORs, madre de 3 hijos grandes y de una bebé de dos años y 10 meses: “[aprendí] que le debo lactar cada 3 horas. No hacer dormir mucho de día. Si un niño duerme a cada rato es porque está enfermo. También debe comer bien y dormir máximo una hora así”. Por otro lado, frente a la situación hipotética de solo poder contar con acompañamiento no presencial, las madres reconocen que aún a pesar de ello sí se registrarían en el SAF, porque les ayuda a aprender, sobre todo si son madres primerizas “si fuera madre primeriza, sí me matricularía [aún si fuese] solo virtual. Para aprender.” (E7\_LMCV)

Durante el desarrollo del acompañamiento no presencial, las madres recibieron orientación mediante mensajes de texto, llamadas telefónicas “me enviaba mensajes de texto y me llamaban para darme consejos de darle lactancia y me decía que teníamos que darle las chispitas de hierro” (E8\_ORs) o videollamadas que les hizo sentir más seguras sobre sus prácticas de cuidado “antes esto [la sonaja] lo hacía sonar así, fuerte. En cambio, ella le hace así despacito. Entonces yo también ahí y ya desaprendo y ella también me enseña. Eso lo hacía en videollamada” (E21\_TLD). Sin embargo, se observa en las respuestas de las entrevistadas opiniones diversas sobre los medios utilizados para la transmisión de la orientación. Las llamadas les parecían muy largas “la duración a veces me incomodaba, porque tenía que cocinar a veces el almuerzo y están que me hablan que me hablan y hablan” (E6\_BRH) y los mensajes de texto eran muy repetitivos “a ver, que me han traumatado era con el Covid. Ya me aburría. Le dije ‘ya no me mandes del Covid, ya, me estresas’ [risas].” (E7\_LMCV). A pesar de ello, siempre se reconoce la utilidad de la información, sobre todo de los mensajes de texto cortos y claros “tienen que ser cortos y decir lo esencial” (E7\_LMCV) versus las llamadas telefónicas:

A mí me estresaba porque normalmente yo no puedo hacer mis cosas conversando por el celular y es como que me quitaba tiempo y si yo estaba acá con el celular (en el cuello) y otra cosa haciendo, a veces se me caía el celular el agua, a la comida del chanchito y era un poco fastidioso. Casi no me gustaba, pero las recomendaciones que te daba la facilitadora eran excelentes. (E20\_MJ)

Lo que más me gustaban eran los mensajes, porque no te quita tiempo. A veces si tienes disposición de tiempo, puedes escuchar todo el día. Pero si no puedes, ‘no me llames, porque estoy ocupada’ a veces le decía. Y ella me entendía. (E7\_LMCV)

Asimismo, se han presentado casos en los que las madres consideraban que los mensajes de texto no eran adecuados para ellas debido a sus circunstancias personales. Así lo manifestó la entrevistada E1\_JVA, de 35 años de edad, con estudios de primaria incompleta y madre de un bebé de 14 meses: “como yo no sé leer, [los mensajes de texto] me parecían difíciles. Mis hijas me leían los mensajes” o la entrevistada E9\_OSL, de 36 años de edad, con estudios de secundaria incompleta y madre de una bebé de un año y tres meses: “Me parecía algo raro porque no es igual como ahora, que estamos conversando. No entendíamos. Como somos aquí de la chacra, no entendíamos muy bien.”

Por otro lado, las madres acompañadas valoraban positivamente la entrega y uso de materiales, no solamente los que son parte del Kit COVID, sino también los materiales DIT entregados por la facilitadora, los cuales, durante la pandemia, también eran desinfectados siguiendo los protocolos de limpieza para la prevención del COVID, incluso durante el 2021.

Hasta ahora a veces tengo miedo por la pandemia y los bebitos. Ellos han nacido de 7 meses, prematuros, y siempre tengo miedo de que alguien me visite en la casa. Ella [la facilitadora] trae los juguetes a casa para hacer los ejercicios, pero yo tengo los propios juguetes de los bebitos, trato de no usar los juguetes que ella trae, a pesar de que está desinfectado. Prefiero trabajar con los míos. (E19\_SPP, madre de gemelos)

Hay una sensación de tolerancia a los posibles errores o fallos del servicio debido a que es un servicio público y gratuito “por eso digo, no puedo reclamar nada, si es gratuito. Si yo pagara sería diferente” (E10\_LHC), o que es a lo mejor que tienen acceso dado el lugar donde residen:

[el acompañamiento no presencial] me pareció útil porque como es mi primer bebé yo quería incluso viajar a Huancayo a los centros de estimulación temprana, pero me hace un poco dificultoso, y aquí no hay. Yo no quería afiliarlo al Cuna Más porque a veces, hay reuniones y con esto [su negocio] no puedo, [...] pero la señorita [facilitadora] venía, ella también me había dicho incluso cuando estaba en embarazo porque [el acompañamiento] es desde la gestación, pero yo no quise. Luego ya cuando estuve en el hospital, siempre las obstetras me hablaban de que tenía que estimularlo y todo. Y ahora en Comas decía ‘¿en dónde? si no hay estimulación temprana’, entonces pensé en Cuna Más y por eso le tomo bastante importancia porque no solo es la información de

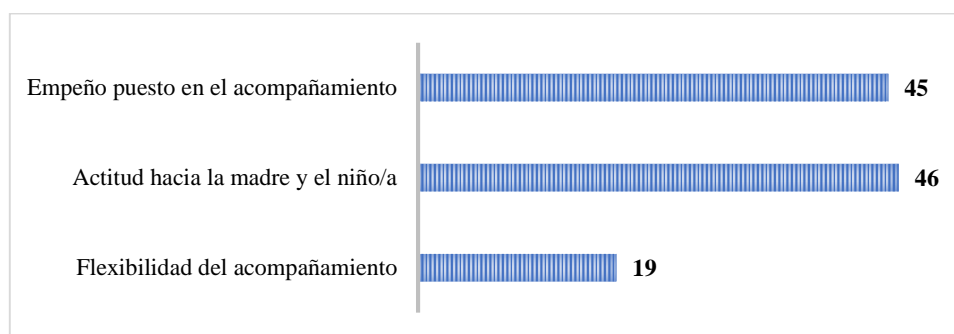
YouTube, Tiktok y todo lo que hay, sino que con lo que vienen también yo le completo. Me esfuerzo para darme ese tiempo también, cuando la chica me llamaba y ahora también cuando ya va a venir, tengo que darme tiempo. Sí me entusiasmaba. (E21\_TLD)

Como se observa, el acompañamiento no presencial moviliza y motiva a las madres a cuidar mejor a sus hijos, sobre todo cuando son madres primerizas o cuando están dispuestas a mejorar la crianza de sus hijos respecto de sus prácticas de cuidado anteriores “[el bebé] es el cuarto. Para mis primeros hijitos sí no había Cuna Más, en la tercera es que ha aparecido. [Noto que] más hábiles parece que ahora son. Ya su mente también es más hábil” (E9\_ OSL).

## 2. Incidentes críticos de “Hacerles sentir que importan”

Dentro del categoría de “hacerles sentir que importan” se encuentran los incidentes críticos que las madres identifican como importantes por parte de la facilitadora para sentirse tenidas en cuenta y respetadas. Esto se manifiesta cuando las madres notan que su facilitadora está comprometida con su trabajo y pone empeño en la realización del acompañamiento, muestra flexibilidad para el momento de la realización de las llamadas (o las sesiones cuando estas se empezaron a reestablecer) y muestra una buena actitud hacia ellas y hacia sus hijos.

**Figura 7: Número de incidentes críticos de Hacerles sentir que importan**



Fuente: elaboración propia

Si bien las visitas a los hogares están enmarcadas como una actividad de voluntariado por parte de las facilitadoras y reciben un estipendio económico de S/. 460 soles por esta labor, las madres entrevistadas reconocen que muchas facilitadoras demuestran empeño y cuidado en el ejercicio de las visitas y asesorías, lo cual les genera no solo respeto por su facilitadora, sino también reconocidas como importantes para ellas:

La chica que conmigo ha tratado era excelente. No había queja, cualquier cosa que se tenía que hacer, gestionaba. O sea, por ser invierno, ya me daba chompita, entonces, ella gestionaba, trataba que todos sus niñitos tengan el mismo beneficio. Hasta ahora que le veo le pregunto “por qué te has salido”, ella anda acá, tiene su chifa. “¿Por qué te saliste?”,

está aburrido” le digo y se ríe nomás. Pero ella era bien honradita. Todo lo que el estado le daba, galletitas todo, ella contabilizaba exactito para todos sus niños por igual. Ella no se guardaba. (E7\_LMCV)

El hecho de sentirse “vistas” o consideradas por su facilitadora les inspiraba confianza en ellas, al punto de tener la posibilidad de confiar en ellas otro tipo de problemas personales “la [facilitadora] Madeleine. Esa persona de verdad me ha ayudado bastante en el caso, no solo con mi hija, sino también familiarmente, porque yo podía confiar en ella” (E20\_MJ). Las madres reconocen en las facilitadoras una voz autorizada sobre cuidado infantil y se dejan guiar por ellas “ella me guiaba, me decía ‘haz esto’ y yo lo hacía. Ella nos enseñaba” (E17\_FCDC), “le decía ‘señorita, ¿cómo puedo hacerle el alimento?, ¿cómo puedo comprar?, ¿comprando qué se puede hacerle a mi bebe?’ me decía “debes lavar en agua con lejía, dos gotitas de lejía vas a echarle” (E1\_JVA).

Otro factor importante valorado por las madres sobre el acompañamiento no presencial y presencial es el respeto por el horario que ellas manejan en casa, en su vida diaria. La flexibilidad y disposición para la adaptación por parte de la facilitadora son características muy apreciadas por las madres “antes de que llegue [la facilitadora] tengo que alistarles a mis hijitos. Antes venía más tarde, a las 5 pm, pero a esas horas ya se están durmiendo, por eso hemos cambiado a más temprano el horario a las 3” (E19\_SPP), “[a mí me toca] los jueves a las 9 a.m. A veces le llamo porque a veces se duerme mi hijita justo a esa hora y entonces lo pasamos a otra hora” (E21\_TLD)

Las madres valoran también el trato que la facilitadora tiene hacia ellas y sobre todo hacia sus bebés “[el trato] es bueno, señorita. Tenía bastante paciencia a los niños, como si fuera sus hijos mismos les enseña” (E8\_ORIS), “[la facilitadora] le enseña y le trata bien a mi hija. Le hace jugar, le tiene paciencia” (E4\_EC) y esto contribuye a generar aprendizajes que se mantienen con el tiempo “recuerdo que me enseñó una canción para los bebitos. Es una canción con un títere de mano, para que los bebitos también descubran otra voz. Y es bien interesante, los bebitos piensan que el juguete está hablando, está cantando” (E19\_SPP), “le trata bien a mi bebe, nos dice que vamos a seguir trabajando. La promotora tiene paciencia, es una buena persona. Da confianza.” (E13\_SAM), “yo veo que la promotora es bien respetuosa. Es bien educada y bien cariñosa. Tiene paciencia que a veces nosotros no tenemos y es amable. Así es conmigo y con mi bebé” (E14\_HDY). Los valores que más aprecian las madres son la paciencia, la amabilidad y la tranquilidad que les hace sentir la facilitadora.



La dedicación a su labor también se evidencia en el seguimiento que la facilitadora le hace a la madre, o en sus intentos por asegurar que la madre ponga en práctica la orientación brindada sobre el cuidado:

A veces me preguntaba ‘¿qué estás haciendo?’ y yo le decía ‘aquí’. Entonces ella me decía ‘mira te he traído esta fruta’ y ella miraba que hacía. Entonces yo le decía a mi hijito ‘primero tienes que lavarte la mano’, y ella decía ‘ah ya, está bien, te tienes que lavar la mano’. Había mamás que le daban la fruta sin lavar la mano, entonces ahí veía que no estaban aplicando las buenas prácticas de limpieza. Así también con galletita hacía. Así observaba. (E7\_LMCV)

Al término de cada llamada que me orientaba la encargada de Cuna Más, me decía cuál era el compromiso para el siguiente. El compromiso es de acuerdo al tema, por ejemplo, uno de mis compromisos que me recuerdo era llevar puntualmente a mis niños al control del CRED. (E19\_SPP)

Las madres entrevistadas también indicaron que valoran el empeño que la facilitadora le pone a su preparación previa al acompañamiento, esto es notorio también en el acompañamiento no presencial:

Cuando era por videollamada me gustaba porque veía que se preparaba. Tenía en su pared varias cosas, no se le veía así todo blanco. A mí también me gustaba eso. Ahora también cuando viene, viene siempre bien cambiadita, bien presentable, así con sus juguetitos. (E21\_TLD)

Esta dedicación al trabajo también se percibe a través de la puntualidad de la facilitadora para el desarrollo del acompañamiento “Yo me doy cuenta, uno porque son puntuales, responsables, aparte te están siempre inculcando, cómo hacer, qué hacer, y eso que son hijos ajenos, ah. Todo eso” (E20\_MJ).

El hecho de que sea de conocimiento público que las facilitadoras reciben capacitación por parte del PNCM contribuye a que las madres sepan que el cuidado de los niños y niñas no es una tarea menor o de poca importancia y esto genera un efecto positivo en sus propias expectativas de cuidado:

tengo conocimiento que ellas también son capacitadas y casi concuerdan con los mensajes que me dan en el centro de salud que me dicen que debo tenerles a mis bebés, [tenerlos] bien cuidados, bien atendidos, para que no se enfermen. Que tengan higiene, todo eso. A

veces también es como que yo misma me estuviera exigiendo “que ya va a venir la señorita”, “hay que arreglar” todo eso tengo que hacer. (E19\_SPP)

Esto también pone de manifiesto el alto valor que las madres le otorgan a la educación en general y por ende la confianza que tienen en el acompañamiento “es una señorita que por lo menos termino su secundaria, o sea no se ha quedado solo con su primaria, y aparte también les capacitan” (E14\_HDY). Las madres saben que el trabajo de facilitadora del SAF no es sencillo, por eso valoran más el esfuerzo que le ponen para la realización del acompañamiento “[la facilitadora] está ganando experiencia, no es fácil trabajar acá en Cuna Más, pero tienes que seguir” (E5\_MCR)

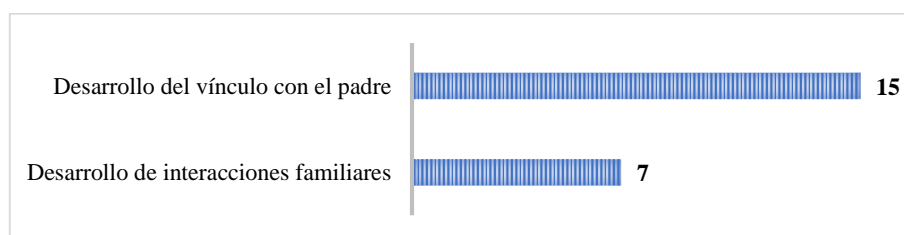
de la puntualidad no me puedo quejar, porque [la facilitadora] vive lejos y hasta incluso tiene que bajar caminando. Y si quiere venir con carro, no hay carro y ahí se le pasa la hora. Así que no, esta todo bien. Hay martes que no baja, pero viene la siguiente semana y me dice que por qué no vino y me dice ‘esta dinámica es de la semana pasada y esta es de hoy’. (E18\_JDC)

Todos estos factores hacen que el SAF no presencial sea valorado positivamente por las madres de familia. Si bien la tendencia es a preferir las visitas presenciales sí se reconoce la importancia del acompañamiento no presencial, sobre todo para el caso de madres primerizas.

### 3. Incidentes críticos de “Respaldo”

Se agrupan dentro de la categoría de Respaldo los incidentes críticos identificados por las madres entrevistadas que dan cuenta de un sentimiento de tranquilidad y compañía brindado por las facilitadoras del SAF. Esta percepción se hace evidente cuando la madre indica que la facilitadora fomenta la sostenibilidad de la práctica de cuidado del niño o niña mediante la atención a ambos cuidadores, busca fortalecer los vínculos para el cuidado del niño o niña por parte de los otros miembros de la familia que también conviven en el hogar y, sobre todo, incentiva a que el padre, una figura muchas veces ausente de los escenarios de cuidado, participe con algún rol dentro de la sesión.

**Figura 8: Número de incidentes críticos de Respaldo**



Fuente: elaboración propia

La entrevistada E9\_ OSL, madre de 36 años de edad, sostiene que por el acompañamiento trata con más cuidado a sus hijos y que le gustaría una estrategia dirigida a los cuidadores “[me gustaría] que nos digan cómo podemos tener, cómo podemos tratarles. Nosotros a nuestra manera a veces le tratamos mal, y eso está mal.” Otra entrevistada también identifica la necesidad del apoyo especialmente dirigidos a los cuidadores y valora la atención que ha recibido en el SAF:

Me llama la atención porque Cuna Más no solo se enfoca en los bebitos sino también en los papás, hasta hay veces me decía para interactuar con mi papá y mi mamá. ‘¿Con quiénes vives?’ me preguntaba [la facilitadora], yo decía ‘con mi papá y mi mamá’ y me decía [por la videollamada] ‘¿a ver que [la bebe] escuche su voz?’ Así me decía. (E1\_ JVA)

Las madres señalan que han tenido oportunidad para el desarrollo de vínculo entre el bebé y el padre u otros miembros de la familia en el hogar que también pueden apoyar en el cuidado. Esto es relevante porque, como se observará a lo largo de las entrevistas, las madres alternan las labores de cuidado en el hogar con labores productivas del campo, aun cuando también el padre tenga empleo.

A veces, cuando ya estamos trabajando en la chacra aquí, a veces estoy preocupada con mis animales o la ropa que se tiene que lavar, y a veces no puedo estar tan concentrada en el bebe. Ahora más que nada estoy sola, antes mi hijita la mayor me ayudaba con las sesiones, pero ahora me dijeron que la mamá es la que tiene que estar. (E9\_ OSL)

[mi esposo] recién cuando llega a casa me pregunta. Y como mi bebe está en etapa de dibujar, dibuja y en la noche le muestra a su papá. Y quiere dibujar más con su papá. Le digo que hay que felicitarle, abrazarlo cuando el bebé hace algo bueno, aplaudirle y él se siente más feliz y lo vuelve hacer. (E18\_ JDC)

También se ha registrado un caso en el que se refleja la importancia de prestarle atención a la dinámica familiar interna para involucrar a los miembros de la familia que podrían tener “la última palabra” en el cuidado del niño o tener algún grado de influencia en esta.

He trabajado con dos facilitadoras. Primero estuve con una y luego con otra por problemas familiares. No había una comunidad con mi suegra y yo también no me sentía muy cómoda con ella. A escondidas teníamos que hacer nuestras reuniones y esas cosas.

No podíamos vernos en la casa, por eso también me tuve que cambiar. No era por mí, sino por mi suegra, la casa es de mi suegra. (E2\_EA)

Por otro lado, se observa que destaca del acompañamiento no presencial el rol de las videollamadas por WhatsApp que permitía un nivel de interacción más cercano con la madre versus solo la llamada telefónica. Además de ello, también representó una oportunidad de involucramiento en la sesión de acompañamiento por parte del padre, sobre todo cuando se hacían demostraciones o ejercicios para comprobar que la madre pusiera en práctica la orientación recibida durante la sesión, como lo sostiene la entrevistada E21\_TLD, madre de 27 años de edad de una bebé de cinco meses de nacida: “Cuando [la facilitadora] me decía ‘haz esto, esto, esto’ ahí ya era videollamada y mi esposo estaba ahí con el celular y yo”. Es destacable el rol de la facilitadora del SAF para promover la participación del padre.

Muchos [padres] solo dejan a la mamá nomás, entonces de una u otra manera, la señorita incluso ella me dijo ‘que sea él el que va a firmar’ y yo dije ‘ah ya, bueno’. Y verdad, como que a él le asignan una responsabilidad. Entonces yo particularmente veo pocos casos de eso, más es la mamá, e incluso mi mamá también fue beneficiaria de cuna más, pero más era mi mamá. En cambio, yo veo que mi esposo también está responsable con la bebé. (...) [La facilitadora] me hizo fabricar una campanita y mi esposo lo fabricó. Y con eso [la bebe] sí sigue el movimiento. (...) Por ahí [la videollamada] la señorita me guiaba las cosas que tenía que hacer, jugar con mi bebé, no solo jugar, sino también estimulación. También con mi pareja porque nos daba consejos cuando estábamos ambos. (E21\_TLD)

En algunos casos, la participación del padre también se hizo evidente desde el momento de la gestación, como lo señala la entrevistada E4\_EC, madre de familia de 24 años de edad sobre el cuidado de una bebé de dos años: “Me aconsejaban que tenía que hablarle, cantarle cuando estaba en la barriga. Antes, los dos con mi esposo, hacíamos. [Ahora] yo, solo yo [participo en la sesión], su papá trabaja”.

#### **4. Aspectos del SAF no presencial que ayudaron a mejorar el cuidado de los niños**

A partir de lo visto anteriormente podemos sostener que todas las acciones por parte de la facilitadora y del programa que hacían sentir importantes, empoderadas y respaldadas a las madres, contribuían a la mejora del cuidado de los menores de 36 meses durante la fase no presencial del acompañamiento. Las TIC fueron un medio importante para la comunicación

durante el periodo estudiado, pero el efecto diferenciador es la actitud de la facilitadora. Es decir, en los casos en los que la facilitadora se esforzaba por mostrarse accesible, informada, flexible, honesta y respetuosa con las madres, ellas sentían confianza en el contenido del acompañamiento y valoraban altamente la información que adquirirían mediante llamadas, mensajes de texto y videollamadas. Esta información luego se convirtió en aprendizaje duradero para mejorar las prácticas de cuidado hacia sus hijos menores de 36 meses porque involucraba la experiencia cotidiana de la madre y las emociones positivas generadas por ver desarrollarse a sus hijos de manera óptima. Esto tiene bases psicológicas y neurocientíficas relacionadas a cómo se generan los aprendizajes en las personas. Hammond et al (2001) señalan que las emociones juegan un papel importante en el proceso de aprendizaje de las personas, pues con temor, ansiedad, distracción o depresión es difícil concentrarse para procesar la información; por el contrario, las emociones positivas (sentimientos de confianza y disposición para esforzarse) ayudan a los estudiantes a pensar, realizar una tarea de aprendizaje y procesar nuevos conocimientos.

E: ¿Como te has sentido en tiempos de pandemia con el acompañamiento?

Me he sentido satisfecha. Porque cuando tú estás embarazada te sientes triste, sientes muchas cosas ¿no? Pero ellos ya te hablan, te estimulan, tú también pones de tu parte, ya.

E: ¿Te incomodó algo del acompañamiento durante la pandemia?

No, no me ha incomodado. Más bien me ha ayudado a salir adelante. A pensar más cosas que estar preocupándome. (E15\_DPM)

E: ¿Qué acción específica de la facilitadora cree que debería ser motivo de premio, de felicitación?

Bueno, ella viene preparada. Le gusta hacer su trabajo, lo hace con cariño, con voluntad. Se sienta, juega con la bebe, me pregunto. [...] Le digo gracias, porque viene preparada. Otras vienen por cumplir, ella si viene y juega. Me motiva, me dice “felicítale”. Me emociona, pues me alegra ver también que la bebe aprende. (E16\_DMV)

De manera específica, los aspectos del acompañamiento no presencial que han contribuido a las madres para mejorar el cuidado de sus hijos son los siguientes:

1. La facilitadora demuestra suficiente preparación para el acompañamiento
2. La facilitadora es flexible para acomodarse a las horas y medio de comunicación preferido por la madre para recibir el acompañamiento no presencial
3. La facilitadora es puntual en las llamadas o videollamadas
4. La facilitadora resuelve las dudas sobre el cuidado a los hijos que pueda tener la madre.

5. La facilitadora busca involucrar en las sesiones no presenciales al padre, dándole roles como que grabe la sesión con el celular, o que participe activamente durante la misma, de acuerdo a la edad del niño o niña.
6. La facilitadora busca involucrar en las sesiones no presenciales a los otros miembros de la familia que también participan en el cuidado de niño o niña.
7. La facilitadora es clara en las llamadas y explica con claridad en las sesiones por videollamada los ejercicios o actividades que la madre tiene que hacer con el niño o niña.
8. La facilitadora está atenta a las necesidades de la madre, se muestra cercana y realiza llamadas o videollamadas que transmiten un interés genuino en la situación de la madre y el niño o niña.
9. La facilitadora le brinda confianza a la madre y la alienta a seguir mejorando en los cuidados de su niño o niña.
10. La facilitadora felicita a la madre y al niño o niña por seguir las recomendaciones y compromisos acordados en la sesión telefónica pasada.
11. La facilitadora entrega material lúdico, educativo y de aseo a la madre para el cuidado de su niño o niña.

### **5. Aspectos del SAF no presencial que dificultaron mejorar el cuidado de los niños**

No hay ningún aspecto del SAF no presencial que haya perjudicado o no contribuido a la mejora del cuidado de los menores de 36 meses de las madres entrevistadas. Sin embargo, sí se pueden identificar aspectos que contribuyeron poco o fueron percibidos por las madres como poco flexibles para ellas, según su disponibilidad de tiempo y sus contextos. Se puede señalar también que todo aquello que no permitía que la madre se sienta importante, empoderada o respaldada era percibido como un factor que necesitaba mejorarse. Podemos citar los siguientes:

1. Los mensajes de texto eran repetitivos (principalmente sobre COVID)
2. La facilitadora llamaba a las madres en horas inoportunas (durante horas de trabajo en el campo, o previas a la preparación de alimentos para su familia o sus animales).
3. La facilitadora no cumplía con la hora acordada para la realización de la llamada
4. Los mensajes de texto no eran útiles porque la madre no sabía leer
5. Las videollamadas no se podían realizar porque las madres solo contaban con un celular básico
6. Las madres solo recibían las llamadas, pero estas no llamaban a sus facilitadoras

Las madres se muestran satisfechas tanto con el acompañamiento no presencial como con el acompañamiento presencial; sin embargo, es notoria la preferencia por las sesiones presenciales por el componente práctico de las sesiones al poder realizar demostraciones, ejercicios, consultas en ese mismo momento, entre otros. Esto abre una posibilidad para pensar en estrategias alternativas de llegada a nuevas madres todavía no focalizadas con estrategias mixtas de intervención.

## **6. Hallazgos**

Esta investigación ha permitido conocer los aspectos útiles del SAF no presencial para la mejora del cuidado de los niños menores de 36 meses y su aprovechamiento por parte de las madres entrevistadas. Es claro que las cualidades del acompañamiento no presencial también se presentan en el acompañamiento presencial por cuanto la facilitadora es el elemento común y su desempeño es el factor clave de éxito de la intervención en ambos escenarios. Así, como resultado del presente trabajo de investigación, se pueden listar los siguientes hallazgos:

### **6.1. Contenido de los mensajes de texto del acompañamiento no presencial:**

Las madres valoran mucho los consejos recibidos sobre nutrición de los hijos e hijas, además de los recordatorios sobre higiene para prevenir el contagio del COVID 19. Han hecho énfasis en el gusto por los mensajes sobre el cuidado con ternura a los hijos, desde el embarazo.

Constantemente me mandaba el mensaje mientras yo estaba embarazada. Decían de como estimular con cariño al bebé. Decían “hablémosle con cariño, por su nombre, cuando está en el vientre”. Mira yo antes tuve hijos mayores, pero no en Cuna Más y eso ahora es lo que he aprendido, que desde la barriga le tenemos que hablar con cariño. Ese el texto que no podría olvidar. (E14\_HDY)

[La facilitadora te enseña cosas como] cuando nace tu bebe, cómo puedes quererle, cómo puedes hablarle o en tu barriga, cómo puedes acariciarle, cómo puedes hablarle, puedes hacerle escuchar música, puedes decir “te quiero”. Nosotras somos de rincones, no sabemos estas cosas. (E1\_JVA)

### **6.2. Ejecución del acompañamiento no presencial:**

Siempre que han podido, las madres han revisado los mensajes de texto con la información brindada por su facilitadora, con prontitud y más de una vez. Cuando las madres podían leer y entender los mensajes, estos eran considerados como un medio mejor que las llamadas porque no quitaban mucho tiempo y permitía revisar el mismo mensaje múltiples veces. Asimismo, las madres han mostrado mucha disposición para recibir el acompañamiento no presencial, según el

modo que les fuera más idóneo, según su acceso a cobertura telefónica, de internet o a equipos celulares básicos, *smartphone* o tablets.

### **6.3. Kits DIT y kits de aseo durante el acompañamiento no presencial:**

Las madres se mostraron interesadas en los kits entregados por el PNCM durante la pandemia y evidenciaban su entusiasmo por seguir recibéndolos, así como su tristeza cuando dejaron de recibirlos luego de salir del programa. Este factor es interesante, pues puede ser considerado como incentivo no monetario para fomentar una participación más proactiva en el programa por parte de las madres y sus familias. De todos los materiales recibidos como parte de los kits, las madres valoran mucho los juegos didácticos para sus hijos e hijas y el papel toalla con jabón líquido del kit de aseo.

### **6.4. Contexto de las madres beneficiarias del SAF no presencial en Comas:**

Existen madres beneficiarias que no han alcanzado concluir sus estudios de primaria y por ende tienen dificultades para leer y comprender los mensajes de texto que el PNCM les enviaba. También hay madres que tienen hijos mayores y que en oportunidades anteriores también han sido beneficiarios del SAF; en el caso de aquellas cuyos hijos mayores no participaron en el SAF, se observan opiniones favorables sobre el SAF no presencial por las evidencias en el desarrollo que notan en sus hijos menores actualmente focalizados. Otro dato de contexto a considerar es la cantidad de trabajo que las madres realizan dentro sus casas y en el campo; en ocasiones esto ha sido un obstáculo para recibir adecuadamente las llamadas o los mensajes de texto durante el SAF no presencial. Finalmente, se observa que la pobreza que muchas de estas familias experimenta, no es una limitante para buscar la mejora del cuidado de sus hijos e hijas y garantizar condiciones favorables para su aprendizaje actual y futuro; aun en medio de las limitadas condiciones económicas de varias familias, las madres cumplen con tener un espacio dedicado a su niño o niña, en donde colocar sus juguetes, su mural de aprendizaje y demás recursos que promueve el SAF como parte de su protocolo de intervención.

Señorita, por amor a mi hijita pase lo que pase yo tenía que tener tiempo. Que mi hija aprenda las cosas de la señorita que yo no le pueda enseñar. Aunque tengo mis animalitos, aunque voy a hacer cosas, tenía que darme el tiempo para que ella también aprenda. Le enseñan cosas, traen sus cuentos, cómo armar... todo, señorita. (E8\_OR5)

### **6.5. Importancia de la gestión territorial**

Durante la pandemia el Estado hizo esfuerzos por seguir entregando los servicios públicos a los ciudadanos y ciudadanas de la mejor manera posible. Una de las estrategias implementadas fue



la dotación de tablets a estudiantes de escuelas públicas focalizadas para el desarrollo de la educación a distancia en el marco de la intervención “Aprendo en casa”. En la práctica, estas tablets no solo han servido a los estudiantes para el desarrollo de sus sesiones de aprendizaje escolar, sino también a otros miembros de la familia. Se identificó un caso en el que los mensajes y llamadas del acompañamiento no presencial implementado por el Midis llegaban a la Tablet entregada por el Minedu.

E: ¿Te llamaban por teléfono?

Sí, me llamaban por el celular de mi hijito. En el colegio nos han dado Tablet. Yo compré el chip y ahí me llamaban. (E8\_OR5)

### **6.6. Efectos del acompañamiento no presencial en las madres entrevistadas**

Las madres entrevistadas muestran satisfacción al notar los aprendizajes de sus hijos e hijas y la autonomía que van alcanzando como resultado del cuidado que ellas les brindan. Esto repercute positivamente en la concientización sobre la importancia del cuidado de los niños y niñas y su predisposición a convertirse en agentes multiplicadoras del mensaje.

Además de demostrar sensibilización sobre la importancia del cuidado de sus hijos menores de 36 meses, también han mostrado una actitud positiva hacia compartir lo aprendido, recomendar el SAF o extender el servicio por ellas mismas ofreciéndose como voluntarias para llegar a otras zonas aun no focalizadas.

E: Muy bien, ¿quisiera añadir algo más?

Me gustaría ser facilitadora, voluntariamente. En los rincones no tenemos esas cosas. (E1\_JVA)

E: ¿Recomendarías este programa a otras familias?

Sí. Porque todos los niños están en este programa, de este lugar. Le recomendaría para que a los bebés los estimulen más y les capaciten [a los padres] sobre estimulación... mi bebe está gordo. Recibe una buena atención. Más, prácticamente, me dedico a mi bebe. Antes no me dedicaba a mis hijos, era más a la chacra. Ahora me dedico más a mi hijo. (E15\_DPM)

### **6.7. Percepción sobre el Estado como gestor del acompañamiento**

Las entrevistas revelan una valoración positiva sobre el esfuerzo del Estado por implementar este tipo de programas y también la percepción de la necesidad de mejora, no solo a afectos de cobertura, sino también de calidad. Si bien las madres valoran la gratuidad del servicio, por este

mismo factor también se sienten un poco inhibidas de exigir algunas mejoras. Sin perjuicio de ello, las madres identifican la existencia de otro servicio brindado en Comas que da las oportunidades de estimulación temprana a sus hijos en un local central, como a ellas les gustaría. Por las declaraciones de las madres, el Piset<sup>2</sup> era un servicio que antes se daba en el distrito y que también estaba orientad a la estimulación temprana de sus hijos.

Con todo lo observado se corrobora que el PNCM via el Servicio de Acompañamiento a Familias busca obtener resultados no solo a nivel de la mejora del estado nutricional de los niños y niñas, sino también se pone énfasis en la creación de un entorno socioemocional favorable para el desarrollo integral del menor de 36 meses. Mediante ello se van rompiendo viejos paradigmas de crianza en los que el cuidado con ternura no era valorado o el respeto por el proceso de aprendizaje del bebé y el fortalecimiento del vínculo de afecto con el bebé desde la gestación, eran considerados como poco importantes. Este es uno de los principales y más sostenibles efectos de la intervención del SAF y la generación de valor público a la sociedad.

---

<sup>2</sup> Las madres se refieren con Piset a salas de estimulación temprana en donde los niños pueden estar por una hora y media utilizando los recursos lúdicos y educativos para su aprendizaje mediante el juego.

## **Capítulo V. Arreglos institucionales a partir de las voces de las madres beneficiarias**

Las usuarias del SAF entrevistadas han proporcionado importante información que utilizaremos para recomendar ajustes a la implementación del SAF, con miras a un futuro escalamiento de la intervención sea desde el PNCM o desde la sociedad civil. Los resultados son claros al demostrar la utilidad que ha tenido el SAF no presencial en la mejora del cuidado de los hijos de las madres entrevistadas. En virtud de ello, vale la pena considerar el escalamiento del servicio pues, como sostiene Ames (2021) los proyectos de innovación social efectivos necesitan aplicarse a mayor escala no como producto de la multiplicación de recursos para multiplicar el número de beneficiarios, sino como producto del uso eficiente de recursos innovadores para generar los mayores impactos posibles; de esa manera, se estará contribuyendo a la implementación de una estrategia costo-efectiva basada en evidencia. Es por ello que aquí se propone una estrategia que integre tanto la modalidad no presencial como la modalidad presencial en la implementación del servicio, la cual llamaremos Acompañamiento a Familias Integrado (AFI). Esta propuesta se fundamenta en recomendaciones enfocadas en tres áreas esenciales: la entrega del servicio, el desempeño de las facilitadoras y los incentivos para desarrollar el comportamiento de cuidado esperado.

### **1. La expansión y entrega del acompañamiento a familias: la importancia de la atención a los detalles de las beneficiarias**

Se identifican dos momentos clave en los que las madres valoran positivamente el acompañamiento no presencial: cuando la madre es primeriza y durante el periodo de gestación. Además, las diferentes experiencias de las madres de familia indican que no se les puede ofrecer el mismo medio de comunicación en modalidad no presencial. Esto significa que, al momento del registro de una nueva usuaria del servicio, se tome en consideración el periodo de gestación en el que se encuentra, el número de hijos e hijas que tiene, si cuenta con celular personal, si cuenta con otro medio de comunicación adicional como una Tablet, si el celular con el que cuenta es básico o *smartphone* y por qué medios prefiere que se le contacte para realizar el acompañamiento no presencial. Con esto se podrá distinguir claramente grupos de madres beneficiarias que prefieran las videollamadas, las llamadas telefónicas o los mensajes de texto. Las características sociodemográficas de las beneficiarias no solo son importantes para mantener el registro de la población focalizada, sino también permiten ajustar las tácticas de entrega del acompañamiento familiar con el fin de hacerlas más efectivas.

**Figura 9: Características relevantes para la definición de modelos de entrega del acompañamiento integrado**

| Características de la madre   | Características del contacto para el acompañamiento  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la madre</li> <li>• Nivel de educación</li> <li>• Actividades económicas que realiza, además de las actividades de cuidado en el hogar</li> <li>• Número de hijos</li> <li>• Edad (o tiempo de gestación) del hijo o hija focalizado para acompañamiento familiar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a cobertura celular</li> <li>• Acceso a internet</li> <li>• Acceso a celular básico</li> <li>• Acceso a celular smartphone</li> <li>• Acceso a tablet</li> <li>• Medio de comunicación de preferencia (puede seleccionar más de uno pero debe establecer un orden de prioridad)</li> <li>• Momento del día más favorable para establecer contacto</li> </ul> |

Elaboración propia

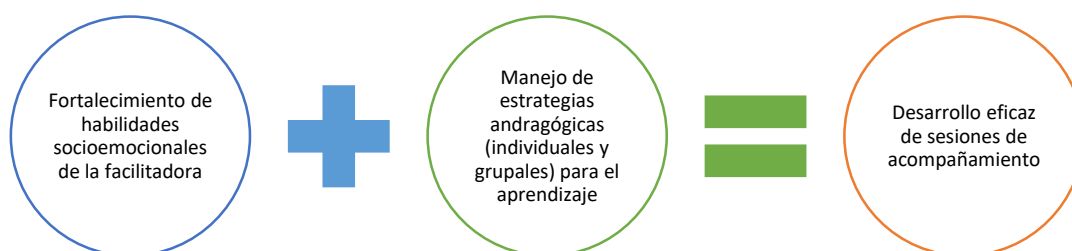
Cada uno de los medios de comunicación que se utilizarán para realizar el acompañamiento no presencial debe contar con una secuencia lógica y procedimental. Las madres entrevistadas han manifestado que, cuando prefieren la comunicación mediante mensajes de texto, estos son cortos, entendibles y difunden información que pueden poner en práctica. Cuando las madres prefieren las llamadas, estas tienen que ser en los momentos en los que no estén realizando alguna actividad económica o de cuidado para sus familias, tener una duración de 15 minutos y mostrar un genuino interés en la situación de la madre y el niño. Cuando las madres prefieren las videollamadas, estas tienen que ser dinámicas, que aproveche la visualización de imagen para fomentar la participación del padre y de los otros miembros de la familia que también participan en el cuidado del menor de 36 meses. Estas herramientas tienen que ser usadas de manera dosificada, complementaria y en proporciones adecuadas a fin de no agotar a las beneficiarias y obtener el máximo provecho del acompañamiento no presencial.

## **2. El desempeño de las facilitadoras: el rostro de la gestión pública frente a las familias acompañadas**

Las madres han dejado claro que existen características que valoran altamente en sus facilitadoras, que no solo les genera confianza sobre el acompañamiento familiar, sino también sobre sus propias capacidades en el cuidado de sus hijos, lo cual les motiva también a continuar en el programa. Las facilitadoras que realizan el acompañamiento familiar son las *street-level bureaucrats* de este programa del Estado. Michael Lipsky (1980) sostiene que los *street-level bureaucrats* son los trabajadores del servicio público que en la práctica terminan funcionando como tomadores de decisiones políticas, por la considerable discreción que ejercen en la implementación diaria de los programas públicos (Michigan Law Review, 1981). En ese sentido,

importa mucho su formación y su desempeño en el servicio. Al ser ellas un factor determinante en la ejecución del acompañamiento familiar, es necesario considerar estrategias que las motiven a continuar en el programa como incentivarlas a perfeccionar su desempeño. Para ello, uno de los factores claves es su remuneración y sus oportunidades de formación de competencias. Cabe mencionar que, sobre el segundo aspecto, el PNCM a iniciado un proceso de certificación de competencias de 150 actores comunitarios, responsables de realizar el acompañamiento a las familias. Este se llevará a cabo en coordinación con el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (Sineace), del 17 de octubre del 2022 al 27 de enero del 2023. (Nota de prensa Cuna Más, 2022). Sin perjuicio de la certificación de competencias, a partir de las experiencias de las madres, es importante enfatizar la capacitación previa de las facilitadoras en su propio desarrollo de habilidades socioemocionales para que puedan brindar una mejor atención del servicio.

**Figura 10: Relación de las capacidades relevantes para ejecutar eficazmente una sesión de acompañamiento**

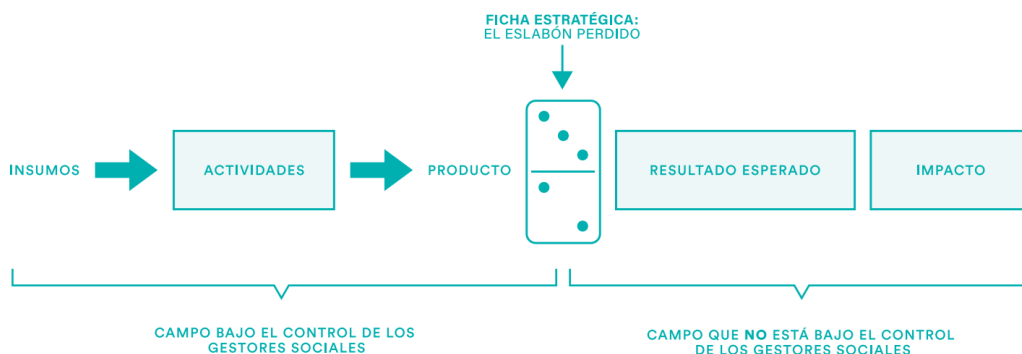


Fuente: Elaboración propia

### **3. Los incentivos para desarrollar el comportamiento de cuidado esperado: motivación y persuasión**

La pregunta prevalente en todo programa o proyecto de desarrollo social suele ser ¿cómo hacemos para generar el cambio? El Estado puede realizar todos los esfuerzos para poner la infraestructura, la tecnología, el personal para garantizar el óptimo desarrollo infantil temprano de los niños y niñas, pero la última acción para el cambio siempre estará dentro del ámbito de control del beneficiario. Esther Duflo (TED, 2010) habla sobre “el problema de la última milla” y cómo lograr el cambio social esperado. Ames (2021) también se refiere a este tema como la “ficha estratégica del cambio en la cadena de valor”, representado en la Figura 12.

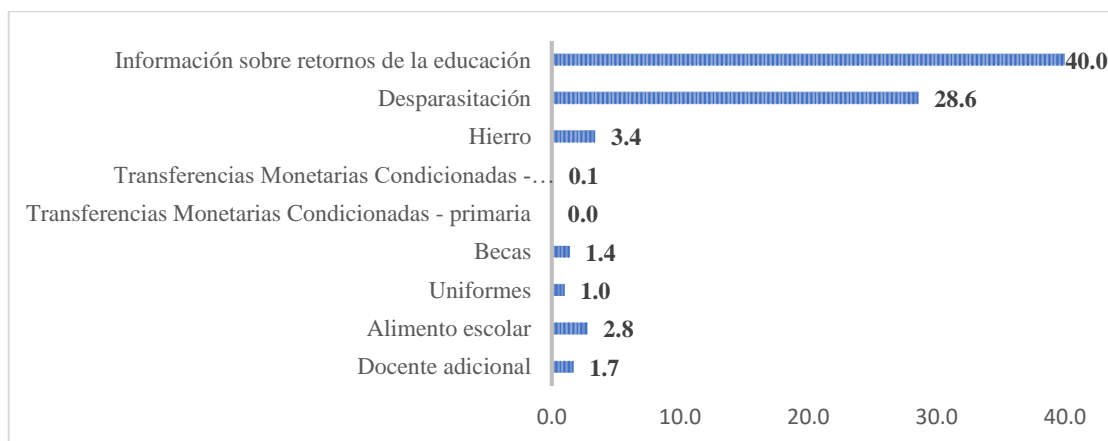
**Figura 11: Ficha estratégica del cambio en la cadena de valor**



Fuente: Ames (2021, p.53)

Si bien el acompañamiento no presencial está contribuyendo a formar comportamientos adecuados en las madres para el cuidado de sus hijos e hijas, su actitud todavía es más receptiva que proactiva. Lo que se busca es que las prácticas de cuidado adquiridas sean sostenibles y trasciendan el periodo de los tres primeros años del bebé, para lo cual es crucial desarrollar la motivación intrínseca que se cataliza a partir de incentivos específicos. Tomando como ejemplo el caso sobre educación, Duflo identifica el número de años de escolaridad adicional por dólar invertido, según el incentivo aplicado. Ver Figura 13.

**Figura 12: Años extra de escolaridad por cada 100 dólares invertidos**



Fuente: Esther Duflo (2010)

Duflo identifica la importancia de informar a los beneficiarios sobre los retornos positivos de tener educación y cómo este incentivo es más efectivo incluso que las transferencias monetarias condicionadas (CCT). De igual manera, el acompañamiento no presencial puede enfatizar más los beneficios de las adecuadas prácticas de cuidado en el futuro de los niños y niñas, a efectos de motivar a las madres a que sean ellas quienes busquen los espacios para recibir el

acompañamiento no presencial (además del presencial, según corresponda). Así, se puede desarrollar una lógica de incentivos en función a los tres elementos que ellas valoran más de los kits que han recibido durante la pandemia: el material didáctico / lúdico para sus hijos y el jabón líquido con papel toalla del kit de limpieza.

El acompañamiento a familias durante la pandemia surgió como una alternativa para seguir promoviendo prácticas de cuidado en los menores de 36 meses a pesar de las difíciles condiciones a consecuencia del COVID-19. Las madres entrevistadas han dejado oír sus voces sobre su percepción acerca de la utilidad del servicio, cómo se siente frente a ello y las mejoras que podrían realizarse. Ahora que se tienen claros indicios cualitativos de la efectividad del SAF, sería recomendable una futura investigación cuantitativa representativa y de mayor alcance para conocer el tamaño de dichos efectos.

## Capítulo VI. Conclusiones

Los esfuerzos del PNCM para continuar ofreciendo el SAF a las familias focalizadas durante la pandemia del COVID 19 trajo como consecuencia la implementación de un servicio no presencial que involucró el uso de tecnologías como los mensajes de texto, llamadas, videollamadas y acceso a celular o internet. Esta nueva modalidad representó un reto en la implementación no solo a nivel central de la gestión, sino a nivel territorial pues implicó el uso intensivo de los celulares como medio principal de comunicación entre facilitadoras y madres, y la adecuación a las dinámicas cotidianas de las familias beneficiarias.

Entre junio 2021 y mayo 2022 las madres entrevistadas pudieron experimentar el SAF no presencial. Dicha experiencia les permite dar cuenta de su utilidad para la mejora del cuidado de sus hijos menores de tres años. Todas las madres entrevistadas manifiestan haber aprendido o recordado prácticas de cuidado adecuadas para sus hijos e hijas y si bien valoran la presencia física de la facilitadora del SAF, también reconocen la importancia de recibir mensajes o llamadas con contenido útil, aplicable y sobre el cuidado de la salud, nutrición y aprendizaje de sus hijos, sobre todo durante la etapa de la gestación o cuando se es madre primeriza.

Los incidentes críticos mencionados por las madres entrevistadas permitieron construir tres ejes de intervención crítica de la entrega del servicio de acompañamiento: hacerles sentir empoderadas, hacerles sentir que importan y hacerles sentir respaldadas. Esto significa que, siempre que el SAF en cualquiera de sus modalidades contribuya a estos tres aspectos, habrá una percepción positiva sobre la utilidad del acompañamiento y un incentivo a cuidar adecuadamente a los hijos menores de 36 meses.

Estos hallazgos posibilitan delinear una propuesta de mejora al SAF enfocado en tres necesidades con miras a un posible escalamiento de la intervención y que perfeccione la estrategia no presencial ya implementada: la atención a los detalles específicos de las beneficiarias, la capacitación de las facilitadoras por ser el rostro de la gestión pública frente a las familias acompañadas y los incentivos para mejorar prácticas y propiciar un comportamiento sostenible en favor del cuidado de los niños y niñas menores de tres años.

De lo anterior se puede desprender que el escalamiento del servicio sí puede realizarse de manera costo - efectiva si se utiliza una estrategia combinada presencial y no presencial, en donde los mensajes de texto, llamadas y videollamadas son recursos que pueden utilizarse para aumentar la



cobertura con calidad y lograr impactos sin necesidad de aumentar ampliamente el costo del programa.

Este trabajo de investigación demuestra cómo las percepciones de los usuarios constituyen una evidencia fundamental que debe ser acogida por los tomadores de decisión en los programas sociales para alimentar una debida gestión del conocimiento y apuntar a un rediseño permanente con enfoque de mejora continua. Esto no puede realizarse sin poner al ciudadano-usuario y sin entender las dinámicas familiares y de comunidad en torno a problema público que se aspira a resolver. La metodología cualitativa del *Critical Incident Technique* utilizada ha sido pertinente para tales efectos y por ende se recomienda continuar en la profundización de estos hallazgos con estudios cuantitativos de más amplio alcance que permitan seguir construyendo un cuerpo teórico con evidencias sobre intervenciones efectivas para el desarrollo infantil temprano en nuestro país.

### Referencias

- Ames, A. (2021). *Teoría del cambio: 10 pasos para diseñar proyectos de innovación social de alto impacto*. Universidad del Pacífico.
- Anderson Roos, J. (2016). *Sistematización del Programa Nacional Cuna Más. Informe de Evaluación*. (p. 181). Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Dannenhauer, A. M., Sorgetz, B., Mafioletti, K., Schons, M., Tonioti, T., & Tontini, G. (2015). *Atributos De Qualidade No Ensino Superior Em Uma Instituição Federal De Educação Profissional E Tecnológica: A Satisfação Dos Estudantes Por Meio Do Método De Análise De Incidentes Críticos*.
- Davies, H. T. O. (Ed.). (2012). *What Works? Evidence-based policy and practice in public services* (Reprinted). Policy Press.
- Engle, P. L., Black, M. M., Behrman, J. R., Cabral de Mello, M., Gertler, P. J., Kapiriri, L., Martorell, R., & Young, M. E. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*, 369(9557), 229-242. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60112-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60112-3)
- Flanagan, J. C. (1954). The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 32.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Evaluación de las visitas domiciliarias para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia* (p. 280) [Informe final de consultoría]. Macroconsult.
- García Arteaga, V. F., Cruz Coria, E., Mejía Reyes, C., García Arteaga, V. F., Cruz Coria, E., & Mejía Reyes, C. (2022). Factores que impulsan e inhiben el empoderamiento femenino: Una revisión de literatura. *Revista Reflexiones*, 101(1), 121-140. <https://doi.org/10.15517/rr.v101i1.43649>

- Guerrero, G., & Demarini, F. (2016). Atención y educación de la primera infancia en el Perú: Avances y retos pendientes. En *Investigación para el desarrollo en el Perú. Once balances*.
- Hammond, L.-D., Austin, K., Orcutt, S., & Rosso, J. (2001). *How people learn: Introduction to learning theories*. 22.
- Jeong, J., Pitchik, H. O., & Yousafzai, A. K. (2018). Stimulation Interventions and Parenting in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-analysis. *Pediatrics*, *141*(4), e20173510. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3510>
- Josephson, K., Guerrero, G., & Coddington, C. (2017). *Supporting the Early Childhood Workforce at Scale: The Cuna Más home visiting program in Peru*. Results for Development.
- Kostamo, K., Jallinoja, P., Vesala, K. M., Araújo-Soares, V., Sniehotta, F. F., & Hankonen, N. (2019). Using the critical incident technique for qualitative process evaluation of interventions: The example of the “Let’s Move It” trial. *Social Science & Medicine*, *232*, 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.014>
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., & Overbeek, G. (2018). Parenting behaviors that shape child compliance: A multilevel meta-analysis. *PLOS ONE*, *13*(10), e0204929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204929>
- MacBeth, A., Law, J., McGowan, I., Norrie, J., Thompson, L., & Wilson, P. (2015). Mellow Parenting: Systematic review and meta-analysis of an intervention to promote sensitive parenting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *57*(12), 1119-1128. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12864>

- Michigan Law Review. (1981). Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services. *Michigan Law Review*, 79, 5.
- Manual de Operaciones. Programa Nacional Cuna Más, n.º Resolución Ministerial 105-2021-MIDIS (2021).  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1948738/RM\\_105\\_2021MIDIS\\_completo.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1948738/RM_105_2021MIDIS_completo.pdf.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). *Evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más— Resultados finales*. [Informe de evaluación].
- Narayan, D., Chambers, R., Shah, M. K., & Petesch, P. (2000). *Voices of the Poor: Crying Out for Change*. World Bank.  
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13848>
- Neel, M. L. M., Stark, A. R., & Maitre, N. L. (2018). Parenting style impacts cognitive and behavioural outcomes of former preterm infants: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 44(4), 507-515.  
<https://doi.org/10.1111/cch.12561>
- Nota de prensa Cuna Más. (2022, octubre 17). Cuna Más certificará las competencias de sus actoras y actores comunales voluntarios en 16 regiones del país. *Plataforma digital única del Estado Peruano*.  
<https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/661338-cuna-mas-certificara-las-competencias-de-sus-actoras-y-actores-comunales-voluntarios-en-16-regiones-del-pais>
- Peltola, M., Isolatus, P., & Åstedt-Kurki, P. (2022). The Critical Incident Technique (CIT) in Studying Health Care Professional–Patient Communication—ProQuest.

*The Qualitative Report*, 27(9).

<https://www.proquest.com/openview/9ae50e99036ca39605168798a277ec66/1?pq-origsite=gscholar&cbl=55152>

Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). *Decreto Supremo N° 044-2020-PCM*.

<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>

Programa Nacional Cuna Más. (2021a). *RDE 0766-2021-MIDIS-PNCM “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales”, versión 1*.

Programa Nacional Cuna Más. (2021b). *RDE 0912-2021-MIDIS-PNCM “Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más” versión 1*.

Programa Nacional Cuna Más. (2021c). *Resolución de Dirección Ejecutiva N° 001016-2021-MIDIS/PNCM-DE*.

Anexo del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano, n.º Resolución Ministerial N° 161-2019-EF/10 Ley N° 30880, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019 (2019).

Rhéaume, A., Breau, M., & Boudreau, S. (2022). A critical incident study of ICU nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 29(2), 317-329.



<https://doi.org/10.1177/09697330211043270>

- Schluter, J., Seaton, P., & Chaboyer, W. (2008). Critical incident technique: A user's guide for nurse researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 107-114.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04490.x>
- Serco Institute. ExperienceLab. (2022). *User Experience in Government Services: The Need for a Unique Approach*. <https://www.sercoinstitute.com/media/258/si-report-el-ux-gov-serv-july-22-uae-digital-en-lr-3.pdf>
- TED (Director). (2010, mayo 4). *Esther Duflo: Social experiments to fight poverty*.  
<https://www.youtube.com/watch?v=0zvrGiPkVcs>
- Unicef. (2022). *Términos de referencia estudio de lecciones aprendidas de la intervención del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más en el contexto de pandemia por COVID- 19, priorizando el planteamiento de estrategias para promover el uso de tecnologías de la información y comunicación (tic)*.
- Viergever, R. F. (2019). The Critical Incident Technique: Method or Methodology? *Qualitative Health Research*, 29(7), 1065-1079.  
<https://doi.org/10.1177/1049732318813112>

## Anexos

### Anexo 1: Formato de consideraciones éticas

|  |   |   |           |            |
|--|---|---|-----------|------------|
| <b>Título del estudio</b>  |   | La estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más: el caso del distrito de Comas en el departamento de Junín |           |            |
| <b>Nombre de la investigadora responsable</b>  |   | Kimberly Alarcón Rojas  |           |            |
| <b>Sección A</b>   |   |   |           |            |
|  |   | <b>SI</b>   | <b>NO</b> | <b>N/A</b> |
| 1  | ¿Describirá el procedimiento principal de investigación a los participantes con anticipación, para que estén informados de qué esperar?                                     | X   |           |            |
| 2  | ¿Le dirá a los participantes que su participación es voluntaria?  | X   |           |            |
| 3  | ¿Obtendrá el consentimiento de los participantes?   | X   |           |            |
| 4  | ¿Le dirá a los participantes que pueden retirarse de la investigación en cualquier momento y por cualquier motivo?  | X   |           |            |
| 5  | Con los cuestionarios/entrevistas, ¿les dará a los participantes la opción de omitir las preguntas que no quieran responder?  | X   |           |            |
| <b>Si marcó No en cualquiera de las preguntas 1-5, entonces su proyecto NO es de bajo riesgo</b> |   |   |           |            |
| 6  | ¿Su proyecto implicará deliberadamente engañar a los participantes de alguna manera?  |   | X         |            |
| 7  | ¿Existe algún riesgo real de que los participantes experimenten malestar o malestar físico o psicológico?   |   | X         |            |
| 8  | ¿Será posible vincular identidades o rastrear información hasta participantes individuales de alguna manera?  |   | X         |            |
| 9  | ¿Involucrará el estudio la discusión de temas delicados (p. ej., actividad sexual, uso de drogas, etnicidad, comportamiento político, actividades potencialmente ilegales)? |   | X         |            |
| 10   | ¿Se ofrecerán incentivos financieros (que no sean gastos razonables, compensación por tiempo o boletos de lotería/sorteo) a los participantes?                              |   | X         |            |
| <b>Si marcó Sí en las preguntas 6-10, entonces su proyecto NO es de bajo riesgo</b>              |   |   |           |            |

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| <b>SECCIÓN B</b>  |  |                               |
| <b>Proporcione los detalles completos de su estudio a continuación</b>  |  |                               |
| <p><b>Indique los fines y objetivos de esta investigación:</b></p> <p><u>Objetivo general:</u> Aportar evidencias sobre la utilidad de la estrategia no presencial del SAF en el periodo junio 2021 y mayo 2022 para el logro de los objetivos de cuidado de menores de 36 meses y la utilidad de las herramientas TIC utilizadas para la implementación del servicio en dicho periodo a fin de contribuir al conocimiento y mejora de la gestión pública y su reacción respecto de la atención a la primera infancia en situaciones vulnerables o contextos de crisis.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y describir los aspectos de la estrategia no presencial del SAF que ayudaron a mejorar el cuidado de menores de 36 meses en las familias atendidas entre el 2021 y 2022 en el distrito de Comas</li> <li>• Identificar y describir los aspectos de la estrategia no presencial del SAF que dificultaron o no ayudaron a mejorar el cuidado de menores de 36 meses en las familias atendidas entre el 2021 y 2022 en el distrito de Comas</li> </ul> |  |                               |
| <p><b>¿Cómo se reclutarán los participantes? ¿Quiénes serán (¿es decir, número, edad y género?):</b></p> <p>Muestro intencional no probabilístico que comprende la selección de 12 familias beneficiarias del SAF en el distrito de Comas, provincia de Concepción, departamento de Junín, cuatro actoras comunales, una acompañante técnica y una Coordinadora de Servicio o Jefe de Unidad Territorial Junín. Todas personas mayores de edad y en su mayoría mujeres.</p>   |  |                               |
| <p><b>Detalles del proceso de consentimiento informado</b></p> <p>Una vez identificada la persona informante (madre / padre / cuidador principal de la familia a entrevistar, actora comunal, acompañante o coordinadora / jefe de unidad territorial), se procederá con la lectura de la Hoja de información para el participante, la cual contiene la información que la entrevistada debe conocer antes de dar su consentimiento para la realización de la entrevista. Luego de ello, se le entregará el formato de consentimiento informado en el que se explicita que sus preguntas sobre el estudio, usos de información, entre otras, han sido respondidas y accede a participar voluntariamente en el estudio.</p>  |  |                               |
| <p><b>Breve descripción de la metodología de investigación</b></p> <p>Esta es una investigación de corte cualitativo que utiliza la metodología del <i>Critical Incident Technique</i> Que implica el desarrollo de entrevistas a profundidad con guía de entrevista semi estructurada dirigida a familias beneficiarias del distrito de Comas, provincia de Concepción, departamento de Junín con el objetivo de identificar y describir los aspectos de la estrategia no presencial del SAF que ayudaron o dificultaron la mejora del cuidado de menores de 36 meses en las familias atendidas entre el 2021 y 2022 en el distrito de Comas, en plena emergencia sanitaria por el COVID-19.</p>   |  |                               |
| <p><b>¿Dónde se llevará a cabo esta investigación?</b></p> <p>En el distrito de Comas, provincia de Concepción, departamento de Junín. Las entrevistas con las participantes del estudio pueden llevarse a cabo en sus hogares o donde ellas estimen conveniente.</p>   |  |                               |
| Nombre:<br>KIMBERLY ALARCON ROJAS   | Firma de la estudiante:<br>       | Fecha:<br>26 de julio de 2022 |
| Nombre completo:<br>ALEXANDRA AMES<br>BRACHOWICZ  | Firma de la asesora de tesis:<br> | Fecha:<br>26 de julio de 2022 |



## Anexo 2: Hoja de información para la participante de la entrevista

### Título del estudio

La estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más: el caso del distrito de Comas en el departamento de Junín

### Párrafo de invitación

Estimada participante: Muchas gracias por brindarnos unos minutos de su tiempo para presentar este estudio y sus implicancias. Somos tesisistas de la Universidad del Pacífico en Lima y estamos haciendo nuestra investigación sobre la estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias entre junio 2021 y mayo de este año. Quisiéramos conocer su opinión sobre el servicio y los factores que usted cree que le han ayudado más como mamá (padre / cuidador principal) para el cuidado de sus hijos e hijas menores de 36 meses.

### ¿Cuál es el propósito del estudio?

Con este estudio nosotros esperamos aportar con evidencias para la mejora continua del Programa Nacional Cuna Más sobre la implementación del Servicio de Acompañamiento a Familias en contextos no presenciales

### ¿Por qué me invitaron a participar?

Le invitamos a participar porque usted es beneficiaria del Servicio de Acompañamiento a Familias por lo menos desde junio del 2021 y tiene información de primera mano sobre el desarrollo de la estrategia no presencial que nos puedan dar luces sobre la utilidad, ventajas y desventajas de los medios utilizados para el desarrollo de la estrategia.

### ¿Tengo que participar?

Su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted no tiene la obligación de participar en el estudio como entrevistada.

### ¿Qué me pasará si participo?

No ocurrirá nada si no participa. No hay sanciones ni castigos o consecuencias negativas para usted en caso decida no participar del estudio como entrevistada.

### ¿Se mantendrá confidencial mi información en este estudio?

De todas maneras, se mantendrá la confidencialidad de su información personal. Es decir, luego del levantamiento de información y su respectivo procesamiento, nadie podrá establecer vínculos entre lo que se dijo y qué familia beneficiaria lo dijo. Sus datos personales se mantendrán en el anonimato.

### ¿Qué debo hacer si quiero participar?

Brindar su consentimiento para pueda entrevistarla, tomar apuntes y grabar la conversación a fin de recordar la valiosa información que usted desee compartir sobre su experiencia con la estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias entre junio del año pasado y mayo del presente año.

#### ¿Qué sucederá con los resultados del estudio de investigación?

Los resultados del estudio solo tienen fines académicos. Esta no es una evaluación ni de conocimientos ni de desempeño de su rol como madre (padre / cuidadora principal) del menor de 36 meses, así como tampoco pretende evaluar el desempeño o los impactos de la estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias. Esto significa que los resultados nos servirán a nosotros como tesis para elaborar nuestro trabajo de investigación y presentarlo frente a un jurado de nuestra universidad.

#### ¿Quién organiza y financia la investigación?

Nosotras como estudiantes de la Maestría en Gestión Social estamos organizando y financiando con nuestros propios medios el desarrollo de esta investigación. No tenemos sponsors, ni auspicios ni otro tipo de financiamiento externo.

#### ¿Quién ha aprobado este estudio?

Nuestra asesora de la universidad, la Magíster Alexandra Ames Brachowicz nos ha acompañado durante el proceso de diseño de la investigación y ha validado la metodología y los instrumentos del estudio.

#### Contacto para más información

En caso de que tenga alguna duda o consulta puede comunicarse con Kimberly Alarcón Rojas al teléfono 991-843-414 o al correo electrónico: [k.alarconrojas@alum.up.edu.pe](mailto:k.alarconrojas@alum.up.edu.pe)

¡Muchas gracias!

Fecha: \_\_\_\_\_

### Anexo 3: Ficha de consentimiento informado

Título del estudio: La estrategia no presencial del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más: el caso del distrito de Comas en el departamento de Junín

#### Estimada Participante:

Se le entregará una copia de este Formulario de consentimiento para que lo guarde y lo consulte en cualquier momento. Marque la columna apropiada para cada elemento si su respuesta es "sí" o "no":

| Nº | Enunciado  | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1  | He leído y entendido la Hoja de Información del Participante y sé en qué consiste la investigación.  |    |    |
| 2  | Me han dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el proyecto y mi participación.  |    |    |
| 3  | Acepto voluntariamente participar en el proyecto   |    |    |
| 4  | Entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento, sin tener que explicar mis razones para hacerlo.  |    |    |
| 5  | Los procedimientos relativos a la confidencialidad me han sido claramente explicados   |    |    |
| 6  | Entiendo y acepto que mi participación implica participar en el cuestionario/entrevistas/grupos focales que se graban en audio.  |    |    |
| 7  | Se me ha explicado los fines académicos del uso de los datos de la investigación   |    |    |
| 8  | Entiendo que los datos se mantendrán seguros y pueden usarse para artículos o informes como resultado de este proyecto de investigación, pero mi confidencialidad y anonimato serán preservadas. |    |    |
| 9  | No quiero revelar mi identidad en este proyecto ni en ningún resultado de esta investigación y entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato  |    |    |
| 10 | Acepto participar en esta investigación como se me ha indicado anteriormente.  |    |    |

¡Muchas gracias!

Investigadora: Kimberly Alarcón Rojas

## Anexo 4: Guía de entrevista

# Guía de entrevista – Cuidadora principal

Factores críticos del desempeño del SAF 2021 – 2022

**Objetivo:** Conocer las acciones, eventos comportamiento o experiencias que ayudan o dificultan alcanzar los objetivos de cuidado de los menores de 36 meses en las familias atendidas por el SAF en Comas entre junio de 2021 y mayo de 2022. **\*\*Solicitar consentimiento para realización de entrevista\*\***

**Lugar:** Domicilio de la madre / padre / cuidadora principal o lugar designado por ella.

**Hora de inicio:**

**Hora de fin:**

### 1. Datos generales:

- a. Nombre de la entrevistada:
- b. Ocupación:
- c. Edad:
- d. Grado de instrucción:
- e. Cuántos hijos menores de 36 tiene:
- f. Fecha de ingreso al programa:

### 2. Experiencia con el Acompañamiento Familiar No Presencial:

- a. ¿Por qué medios usted recibía acompañamiento familiar el año pasado en plena pandemia? [Repreguntar: ¿Qué tipos de medio? ¿Cómo eran?, ¿Con qué frecuencia? ¿Quién se los daba? Descríbalos a detalle]
- b. Por favor describa con el mayor detalle posible los mensajes de texto que le llegaban del programa. [Repreguntar: ¿Cómo se sintió con el acompañamiento vía mensajes de texto? ¿Con qué frecuencia los recibía? ¿Se comprendía el contenido de los mensajes de texto? ¿Puede citar algunos que recuerde ahora? ¿Qué le pareció útil o no útil del acompañamiento vía mensajes de texto?]
- c. ¿Qué contenido de los mensajes de texto recibidos le ayudo a cuidar mejor a su hijo/a menor de 36 meses? [Repreguntar: ¿Cómo lo aplicó? ¿Cómo se sintió luego de aplicarlo?]
- d. Por favor describa con el mayor detalle posible la interacción que tenía por llamadas telefónicas con el programa. [Repreguntar: ¿Cómo se sintió con el acompañamiento vía llamada telefónica? ¿Qué le pareció útil o no útil del acompañamiento vía mensajes de texto? Indagar por el trato de la actora comunitaria, la duración de la llamada, el contenido de la misma]
- e. ¿De todos los medios utilizados [durante la pandemia] para brindarle a usted acompañamiento familiar cuál le parece el más útil? ¿Por qué?

### 3. Experiencia con el acompañamiento familiar presencial (con protocolos de seguridad):

- a. Por favor describa con el mayor detalle una visita familiar realizada por la actora comunitaria. [Repreguntar: ¿Cómo se sintió?, ¿Hay algún factor en la casa que ocupe su atención mientras se realiza la visita? ¿Qué actividades tiene que realizar en casa antes de la visita familiar?]
- b. ¿Qué acción específica de la actora comunitaria cree usted que debería alentarse / premiarse? [Repreguntar: ¿Cómo le parece el trato de la actora comunitaria? ¿Confía en el contenido de la visita familiar? ¿De qué manera el trato de la actora comunitaria le ha ayudado a cuidar mejor a sus hijos?]

- c. ¿Qué acción específica de la actora comunitaria cree usted que debería cambiarse / eliminar? [Repreguntar: *¿De qué manera esa acción no le ayuda a usted a cuidar mejor a sus hijos?*]

**4. Reflexiones sobre el SAF**

- a. ¿Qué características del SAF durante la pandemia le satisfacen más? ¿Por qué?  
b. ¿Qué características del SAF durante la pandemia le incomodan más? ¿Por qué?  
c. ¿Recomendaría este SAF a otras familias? ¿Por qué?

## **Nota biográfica**

### **Kimberly Alarcon Rojas**

Nació en Huancayo, el 10 de abril de 1985. Politóloga egresada de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Cuenta con estudios de especialización en Gobernabilidad y Gerencia Política (PUCP, CAF y George Washington University 2013), Diseño y Gestión de Programas de aprendizaje (UPC 2020), Monitoreo y Evaluación en Gestión de Programas y Proyectos (ESAN 2022) y Metodologías de la Investigación (ENEI 2022).

Tiene experiencia en evaluación de políticas educativas y de proyectos educativos y de desarrollo social implementados por el Estado trabajando en el Ministerio de Educación, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; en organizaciones de la sociedad civil como Enacción y Tarea, y en instituciones educativas como la Universidad Marcelino Champagnat. Actualmente se desempeña como consultora independiente en investigación, monitoreo y evaluación y es columnista de la revista Educación, diálogo informado sobre políticas públicas.