



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Evaluación de Impacto del Piloto de Mejoras del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del Programa Nacional Cuna Más

Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS

Lima, setiembre de
2021





PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

1. Contexto de la evaluación

Se creó el PNCM adscrito al MIDIS.
Modalidades de servicio: SAF y SCD

2012

Evaluación de Impacto del SCD. Se encontró efectos positivos sobre el desarrollo infantil (0.2 DE)

2015

Auditoría de desempeño al SCD realizada por la Contraloría General de la República, a partir de la cual se generaron recomendaciones al PNCM

Jun 2017

Dic 2017

RDE N°1635-2017-MIDIS/PNCM
Aprueba el "Plan Piloto Mejora de la Atención Integral en el SCD"

- El Servicio de Cuidado Diurno (SCD) brinda **atención integral** (nutrición, cuidado de la salud, aprendizaje infantil temprano, infraestructura) a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad a cargo de cuidadoras de la comunidad capacitadas por el PNCM y que reciben acompañamiento técnico.
- El Piloto tiene como objetivo **fortalecer la atención integral** de las niñas y niños en los momentos de cuidado y juego a fin de potenciar su desarrollo.



2. Piloto de Mejoras del SCD

Componentes de mejora



Capacitación inicial y continua de equipos técnicos y actores comunales. "MENTORÍA" (seguimiento personalizado, más frecuente)



Acompañamiento familiar, visitas domiciliarias a cuidadores principales de todos los niños y niñas



Implementación de experiencias de aprendizaje con niños y niñas para promover los resultados



Reducción del ratio MC/niño(a)



Resultados DIT

1. Adecuado estado nutricional (anemia)
2. Camina solo
3. Comunicación verbal efectiva
4. Regulación de emociones
5. Función simbólica

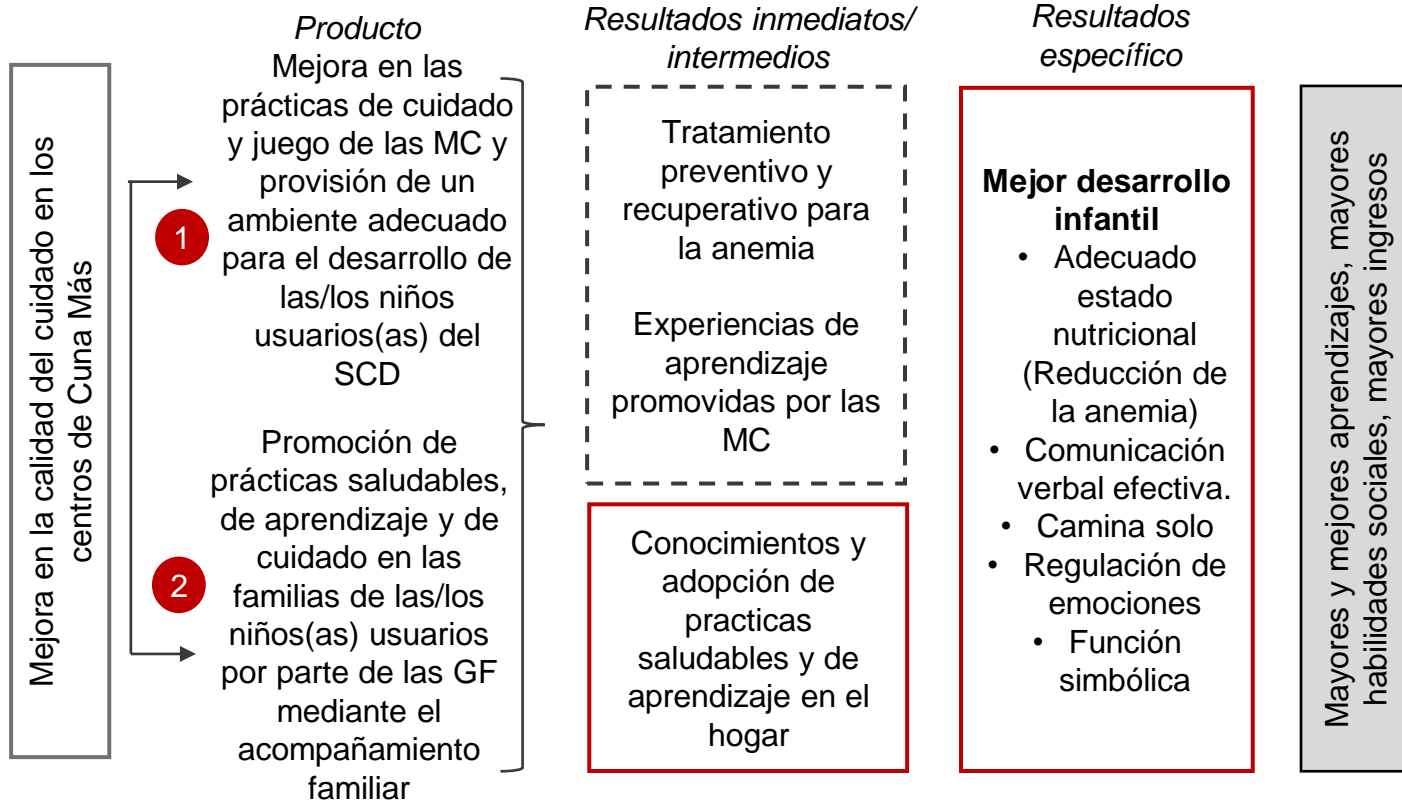
Modalidades de mejora

Locales de ratio de Atención Regular (144)

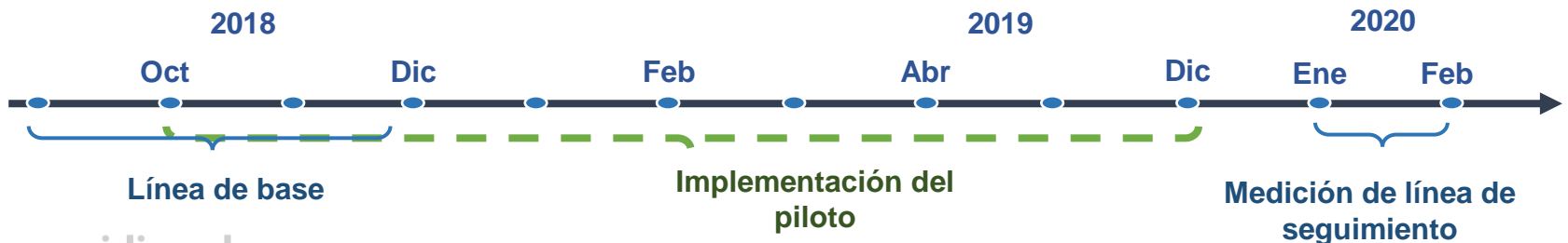
Locales de ratio de Atención Bajo (144)

2. Piloto de Mejoras del SCD

Teoría de cambio



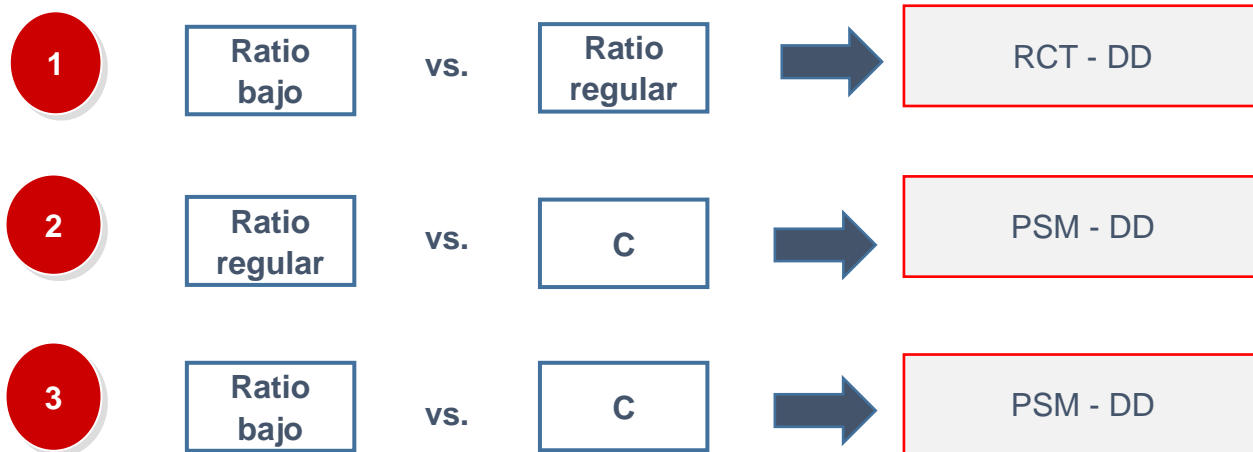
Línea de tiempo de la evaluación



3. Diseño de evaluación

Objetivo General	Estimar el impacto de las mejoras del piloto sobre el nivel de desarrollo de las niñas y niños de 12 a 36 meses que asisten a los locales intervenidos.
Objetivos Específicos	OE1: Estimar, ¿Cuál es el impacto del paquete básico de mejoras del piloto sobre los niños y niñas? OE2: Determinar, ¿Cuál es el modelo más costo-efectivo que se podría implementar para mejorar la calidad del SCD?

Análisis del Piloto de Mejora de la Atención en el SCD



Impacto de la reducción en el coeficiente de atención de las Madres Cuidadoras

Impacto del paquete de mejoras del Piloto (sin reducción de coeficiente de atención)

Impacto del paquete de mejoras del Piloto (con reducción de coeficiente de atención)

RCT= Randomized Controlled Trial
PSM= Propensity Score Matching
DD = Diferencias en diferencias

Fuente: Estudio de línea de base del piloto de mejora de la atención integral en el servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más.

Con una muestra de 144 centros en cada grupo de estudio y 6 niños por centro y por rango de edad se podría identificar un efecto de 7 pp de reducción en la incidencia de anemia y un incremento de 0.16 DE en el puntaje de comunicación verbal efectiva.

4. Indicadores del estudio

Indicadores de Resultados Inmediatos/Intermedios

- **Conocimiento de prácticas saludables (7)**
(suplementos de hierro; lavado de manos; consumo de agua; alimentación adecuada; leche materna exclusiva; alimentos ricos en hierro; síntomas de anemia).
- **Adopción de prácticas (8)**
 - Saludables:** (suplementación con hierro; CRED oportuno; lactancia materna exclusiva).
 - Promueven DIT:** (Madres que verbalizan las acciones con su hija/o; Niñas y niños que participa en las conversaciones; Niñas y niños con espacio de juego; Niñas y niños cuya madre no ejerce conductas de castigo físico; Niñas y niños con tenencia en casa de materiales de juego).

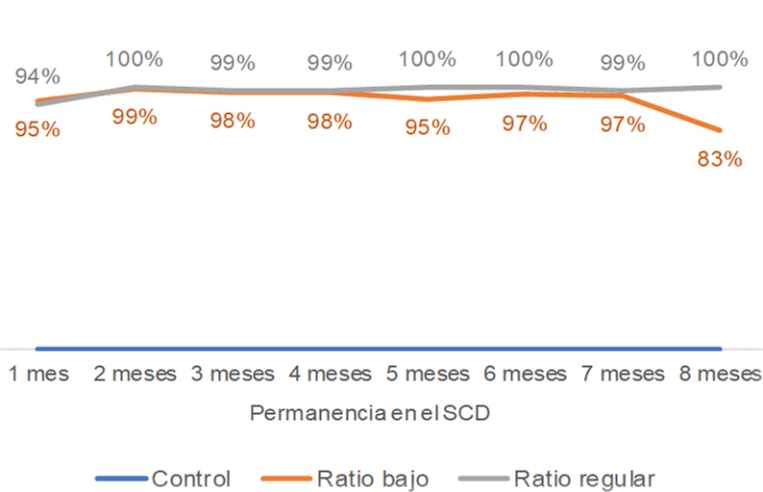


Indicadores de Resultado Específico/ Final

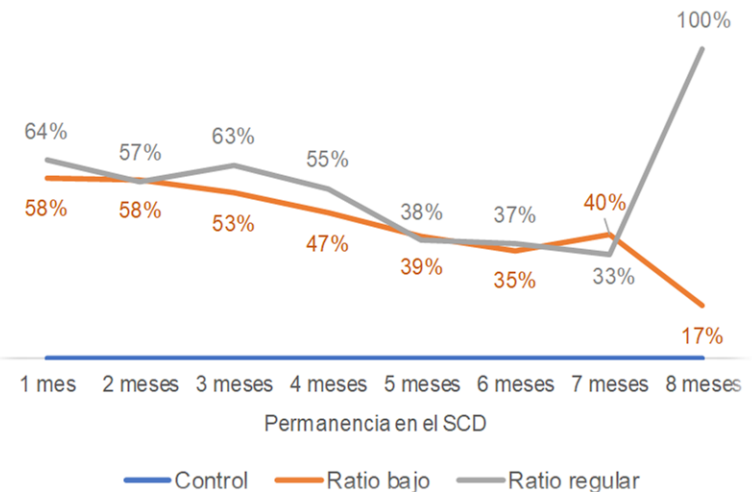
- **Resultados de Desarrollo infantil temprano (DIT)**
- R3: Sin anemia y nivel de hemoglobina.
- R4. Niñas y niños de 24 a 36 con comunicación verbal efectiva.
- R5. Niñas y niños de 12 a 23 meses usuarios del SCD que camina por iniciativa propia sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio
- R6. Niñas y niños de 24 a 36 meses que regula sus emociones y comportamientos
- R7. Niñas y niños de 24 a 36 meses que representa sus vivencias a través del juego
- Índice DIT para el tramo 24 a 36 meses (puntaje global que agrupa los resultados DIT R4, R6 y R7, construido en base a la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI)).

5. Implementación del Piloto: Capacitación a Madres Cuidadoras

Porcentaje de Madres Cuidadoras que completó las jornadas de reforzamiento según tiempo de permanencia en el servicio y grupo de intervención



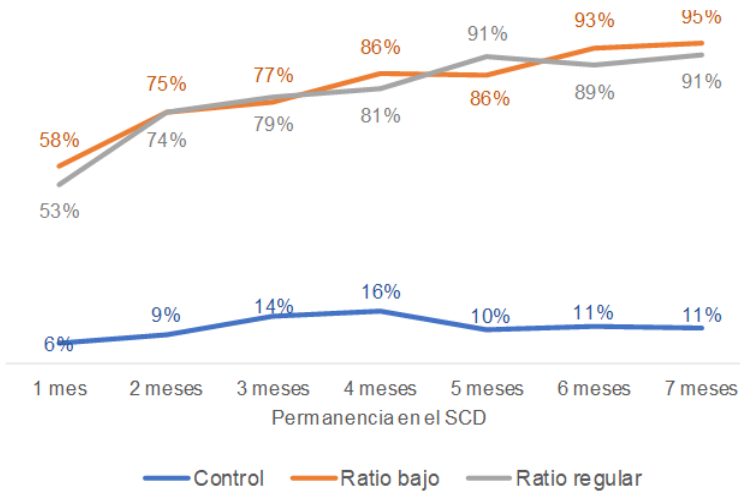
Porcentaje de Madres Cuidadoras que completó los acompañamientos técnicos según tiempo de permanencia en el servicio y grupo de intervención



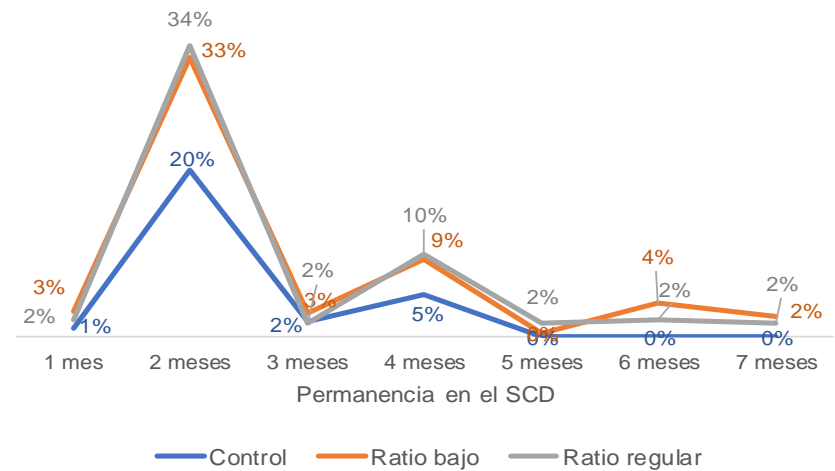
- El porcentaje de MC que ha recibido todas las jornadas de reforzamiento según el tiempo que ha permanecido en el servicio es, en promedio, 97% en los locales de ratio bajo y 98% en los locales de ratio regular.
- Los porcentajes son mas bajos en el caso de los acompañamientos técnicos, siendo en promedio, 48% en los locales de ratio bajo y 49% en los locales de ratio regular.
- La permanencia promedio de las Madres Cuidadoras en el servicios es de **140 días (6.7 meses donde un mes equivale a 21 días efectivos)**.

5. Implementación del Piloto: Acompañamiento familiar

Porcentaje de familias que completó las sesiones de visita al hogar según tiempo de permanencia en el servicio y grupo de intervención



Porcentaje de familias que recibió todas las sesiones de socialización según tiempo de permanencia en el servicio y grupo de intervención



- En promedio, el porcentaje de familias que completó las sesiones de visita al hogar programadas según el tiempo de permanencia en el servicio es de 83% en los locales de ratio bajo y 80% en los locales de ratio regular. Para las sesiones individuales el porcentaje de participación promedio se reduce a 52% en los locales de ratio bajo y 55% en los locales de ratio regular
- Mientras que, el porcentaje de familias que participó en todas las sesiones de socialización programadas según el tiempo de permanencia en el servicio es de 7% en los locales de ratio bajo y 6% en los locales de ratio regular. Estos porcentajes de participación resultan similares al considerar las sesiones de preparación de alimentos.

6. Resultados: Efectos de reducir el coeficiente de atención



Conocimientos de prácticas

Niñas/niños 12-23m:

5 de 7 indic. **(6.3- 12.5pp)**

Niñas/niños 24-36m:

4 de 7 indic. **(6.3-9.8pp)**

Efectos mayor magnitud en

12-23m a excepción de:

Madres conocen que deben darle a su niña/o supl. hierro



R4 Comunicación verbal efectiva

Niñas/niños 24-36m:

- R4 (7.4pp)



Índice DIT

Niñas/niños 24-36m:

- Índice DIT (0.16 DE).
(agrupa R4, R6 y R7)

- También se observan efectos favorables en locales de ratio regular en el resultado DIT Estado nutricional (R3), niños/as sin anemia (6pp) y nivel de hemoglobina (0.26 DE) y en la proporción de madres no ejerce conductas de castigo físico (9pp).

6. Resultados: Efecto de la asistencia a locales de ratio regular



Conocimientos de prácticas

Niñas/niños 12-23m y

24-36m:

Madres que logran reconocer síntomas anemia (ambos 8pp)



R3 Estado nutricional

Niñas/niños 24-36m:

- Niños y niñas sin anemia (6.7pp)
- Nivel de hemoglobina (0.24 DE).



Adopción de prácticas que promueven DIT

Niñas/niños 24-36m:

R4 Participan en conversaciones (7pp).
R6 La madre no ejerce castigo (8pp).

- Se observan también resultados favorables para los locales del grupo de control para los Resultados DIT R5: Camina solo, para el tramo de edad de 12 a 23 meses (11pp) y R4: Comunicación verbal efectiva, para el tramo de 24 a 36 meses (9pp).

6. Resultados: Efecto de la asistencia a locales de ratio bajo



Conocimientos de prácticas

Niñas/niños 12-23m (11-18pp) y 24-36m (7-12pp):

Efectos en los 7 indicadores analizados (impactos mayores en el tramo de 12 a 23 que en el tramo de 24 a 36 meses).



Adopción de prácticas saludables

Niñas/niños 24-36m:

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses (5pp)



Resultados DIT

No se encontraron efectos.

- Se identificaron efectos a favor de los locales de control para el resultado R5: Camina solo, en el tramo de edad de 24 a 36 meses (10pp). Cabe señalar que los controles no son un grupo de control puro debido a que reciben la atención del SCD.
- Además, se replicó la metodología con una muestra panel de 835 niños(as) que permanecieron al menos 12 meses en el servicio con lo cual se evidenció que los resultados son consistentes respecto de los indicadores de conocimientos de prácticas.

6. Resultados: Heterogeneidad de impactos

Cuando se analizó impactos diferenciados por sexo se encontró:

- ✓ Mayores efectos en **niñas** que en niños de **24 a 36 meses** (anemia 10pp, niñas que participan de forma frecuente en conversaciones de adultos 17-19pp).

Cuando se analizó impactos diferenciados por tiempo de permanencia en el servicio se encontró:

- ✓ Efectos positivos a partir del 3er mes (ratio regular) o 5to mes (ratio bajo) en niños y niñas 12-23 meses (conocimientos de prácticas saludables) y en niños y niñas de 24-36 meses en el 5to y 7mo mes (ratio bajo) y 6to mes (ratio regular) (índice DIT, conocimiento de prácticas saludables, anemia, hemoglobina).

7. Conclusiones

- **La modalidad de ratio bajo ha sido más efectiva que la modalidad de ratio regular** para lograr resultados en comunicación verbal efectiva y en el índice DIT en niños y niñas de 24 a 36 meses. También ha sido más efectiva para mejorar el conocimiento de prácticas saludables (5 de 7). Posiblemente la menor cantidad de niños y niñas a cargo de una madre cuidadora le habría permitido contar con mejores condiciones para desarrollar las experiencias de aprendizaje. Sin embargo, la modalidad de ratio regular ha sido más efectiva para lograr reducir anemia y mejorar nivel de hemoglobina (R3).
- Al comparar locales de **ratio regular** con locales de control (no Piloto) se encontró efectos positivos sobre el nivel hemoglobina y anemia (R3) en niños y niñas de 24 a 36 meses. Se identificó efectos positivos en la proporción de niños/as que participan en conversaciones de adultos y que no reciben castigos, y en conocimiento de prácticas saludables (madres que reconocen síntomas de anemia) en ambos tramos de edad.
- Al comparar locales de **ratio bajo** con locales de control (no Piloto) se encontró efectos positivos sobre el conocimiento de prácticas saludables en niños y niñas de 12 a 36 meses, y en adopción de prácticas saludables (lactancia materna exclusiva) en niños y niñas de 24-36 meses.

8. Recomendaciones

- En caso se decida extender el Piloto, se recomienda complementar su diseño con mecanismos que promuevan una **mayor participación de las familias en las actividades programadas** (sesiones grupales).
- Se recomienda incorporar un **módulo que permita monitorear el desempeño de las Madres Cuidadoras** durante las experiencias de aprendizaje con los niños y niñas, el cual debe ser complementado con **incentivos monetarios o no monetarios que hagan más atractiva la labor** de las Madres Cuidadoras y sobre todo contribuyan a incrementar su **permanencia en el servicio** (en promedio 6.7 meses, el 50% permaneció de 1 a 6 meses en el servicio y sólo 19% permaneció durante los 15 meses).
- El trabajo iniciado por el PNCM para certificar el trabajo de los actores comunitarios del SAF apunta en esa dirección y debería extenderse al SCD.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

¡Muchas gracias!



EVIDENCIA MIDIS

Conocer para incluir



www.midis.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Anexo Descripción de indicadores

Nivel	Indicador
Indicadores de resultados inmediatos/intermedios	7 de Conocimiento de prácticas saludables
	Madres que conocen que deben darle a su niña/o suplementos de hierro
	Madres que conocen los insumos, momentos claves y tiempo para el lavado de manos
	Madres que conocen que deben hervir o desinfectar el agua antes de brindarle a la niña/o para su consumo
	Madres que conocen la cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos debe comer su niña/o
	Madres que conocen que las niñas/os deben consumir solo leche materna durante los primeros 6 meses de vida
	Madres que conocen 3 a más alimentos ricos en hierro
	Madres que logran reconocer síntomas de anemia
	3 de Adopción de prácticas saludables
	Niñas y niños que recibe suplementación con hierro
	Niñas y niños con CRED completo y oportuno para su edad
	Niñas y niños con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses
	5 de Factores asociados al DIT
	R4: Madres que verbalizan las acciones que realiza con su hija/o mientras las desarrollan (9 y 18 meses).
	R4: Niñas y niños que participa de forma frecuente en las conversaciones de adultos (19 y 36 meses).
R5: Niñas y niños con espacio de juego libre de peligros para la integridad física (13 y 23 meses).	
R6: Niñas y niños cuya madre no ejerce conductas de castigo físico (*)	
R7: Niñas y niños con tenencia en casa de materiales de juego estructurados y no estructurados	





PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Anexo

Descripción de indicadores

Nivel	Indicador
Indicadores de resultado específico/ final	6 indicadores de Desarrollo infantil temprano (DIT)
	R3. Niñas y niños de 12 a 36 meses usuarios del SCD sin anemia
	R3: Nivel de hemoglobina
	Tramo 12 a 23 meses
	R5. Niñas y niños de 12 a 23 meses usuarios del SCD que camina por iniciativa propia sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio.
	Tramo 24 a 36 meses
	R4. Niñas y niños de 24 a 36 meses usuarios del SCD con comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo, apropiada para su edad
	R6. Niñas y niños de 24 a 36 meses usuarios del SCD que regula sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites
R7. Niñas y niños de 24 a 36 meses usuarios del SCD que representa sus vivencias a través del juego y del dibujo	
Índice DIT para el tramo 24 a 36 meses. Se genera la estimación de un puntaje global que agrupa los resultados DIT R4, R6 y R7, construido en base a la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) y considera a los niños/as del tramo de edad de 24 a 36 meses.	

