



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



06-06-2025

Evaluación de impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, 2018-2022

Dirección General de Seguimiento y
Evaluación
Mayo, 2024

www.glocalevalweek.org

Esquema

1. Antecedentes
2. Objetivos
3. Diseño de la evaluación
4. Resultados
5. Discusión y conclusiones
6. Recomendaciones



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



1. Antecedentes

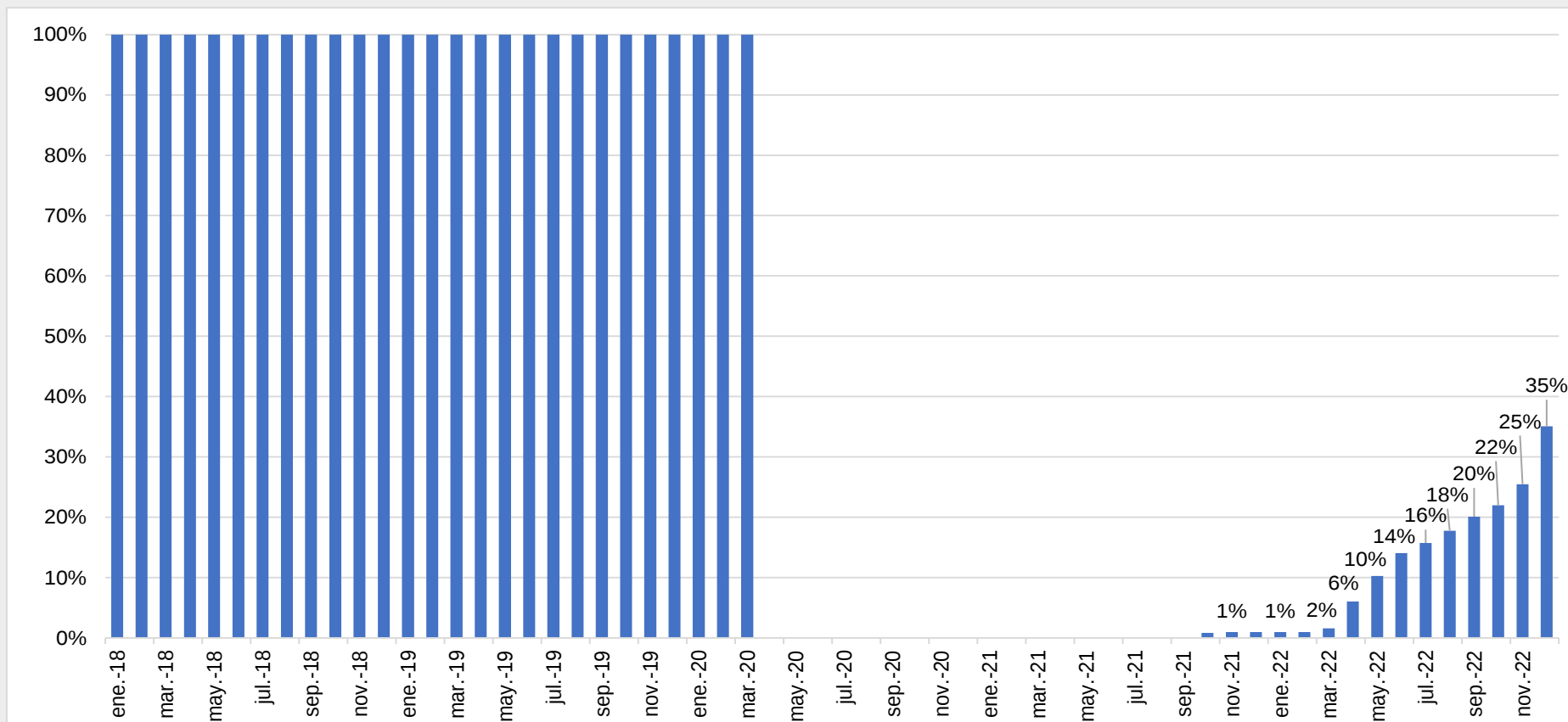
Antecedentes

El Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) brinda atención diaria a niñas y niños de 6 a 36 meses, enfocándose en su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional. Combina actividades de estimulación temprana, cuidado nutricional, y seguimiento de salud para garantizar un desarrollo integral.

El SCD está diseñado para apoyar a las familias que carecen de un adulto competente en el hogar para el cuidado de los niños/as, priorizando aquellas en situación de pobreza o pobreza extrema. Desde 2017, PNCM tiene lineamientos específicos que buscan reducir la prevalencia de anemia

El SCD cuenta con una evaluación de impacto del periodo 2015-2016 (2017), la cual encuentra resultados positivos sobre el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de niños y niñas de 30 a 36 meses de edad.

Porcentaje de CIAI activos, ene2018 - dic2022





PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



2. Objetivos

Objetivo del estudio



Objetivo general

- Estimar el impacto del SCD **sobre los resultados del DIT** (adecuado estado nutricional, logro de hitos en el desarrollo motor, socio emocional y cognitivo, comunicación verbal, y precursores del apego seguro).

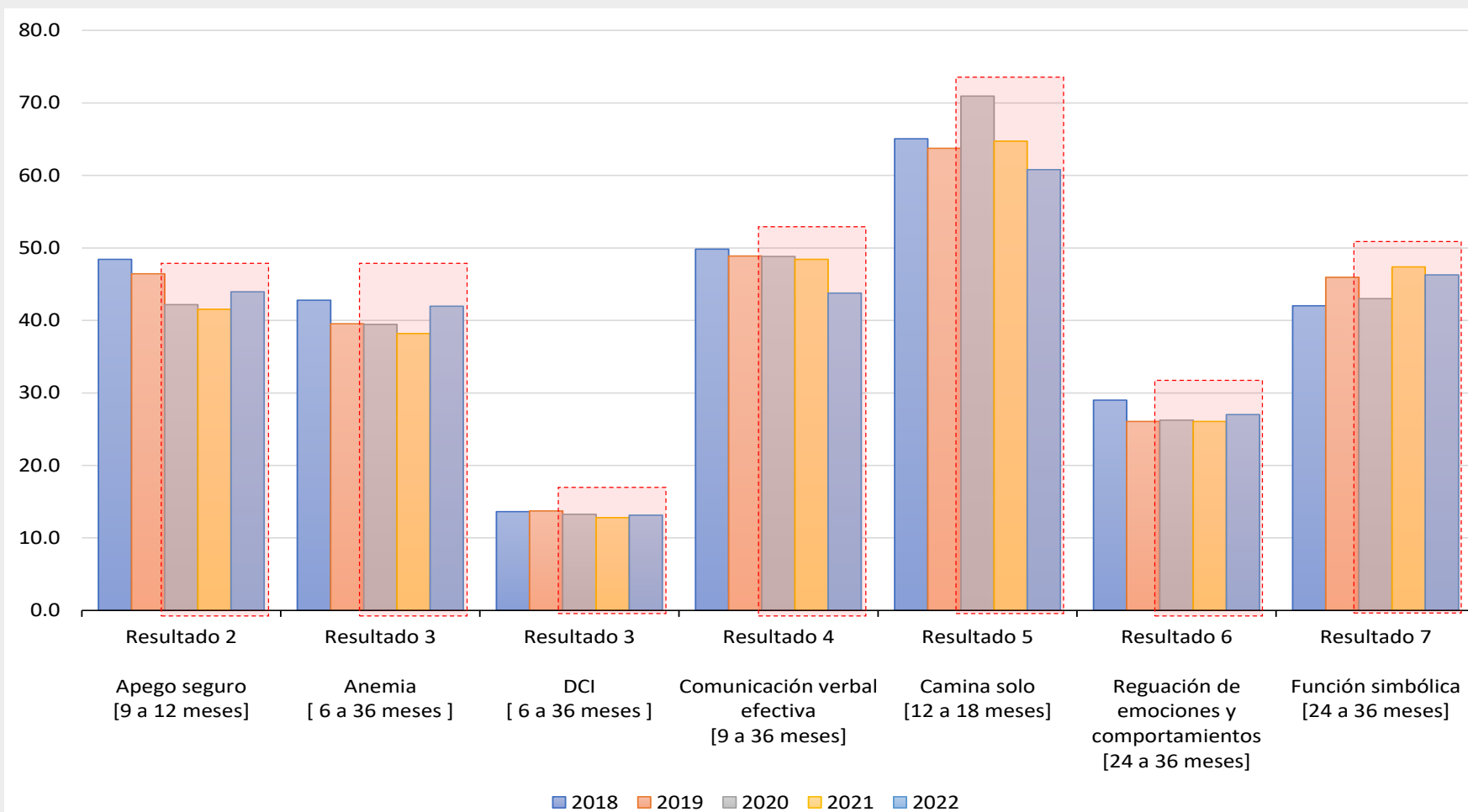


Objetivos específicos

- Evaluar si existen **impactos diferenciados entre las niñas y los niños.**
- Identificar si existen **impactos diferenciados según la permanencia de los usuarios en el SCD** (análisis de intensidad del tratamiento).
- Analizar si existen **impactos diferenciados entre el periodo pre y durante pandemia.**

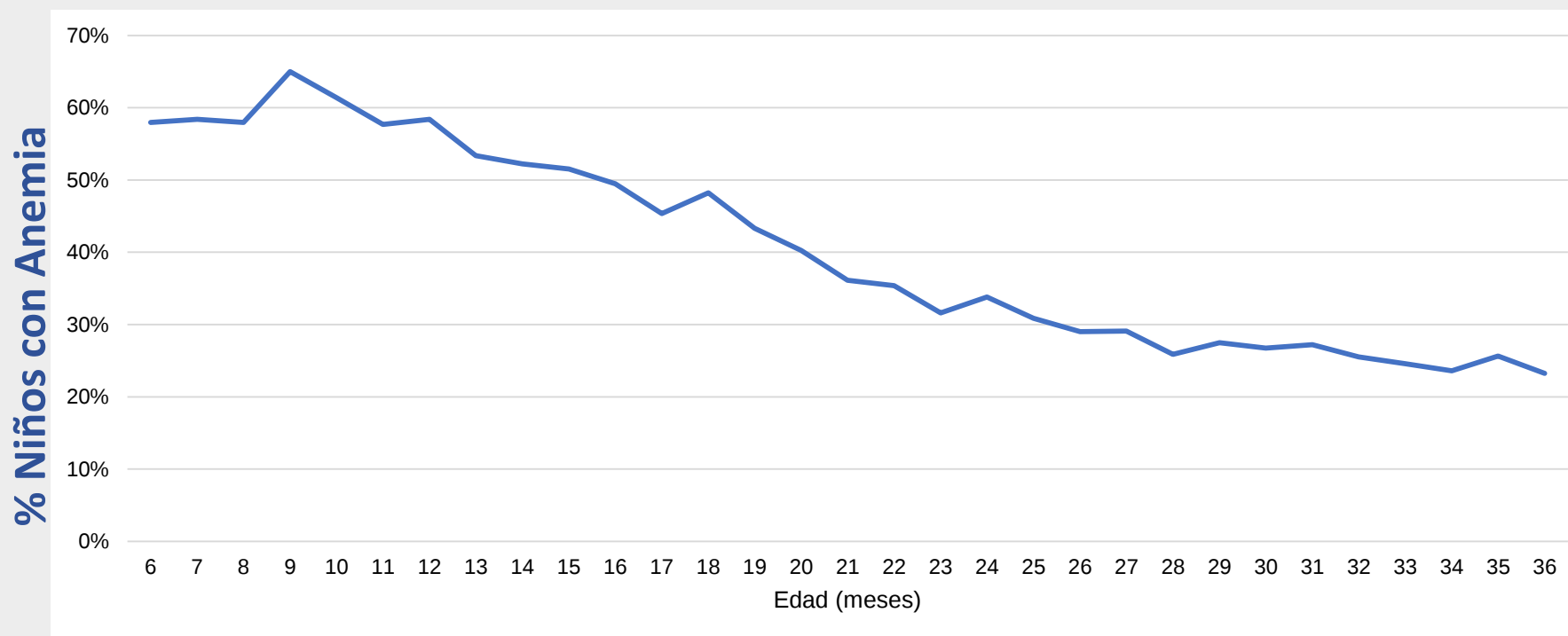


Resultados DIT, 2018 - 2022



Prevalencia de la anemia

Según edad en meses, 2018-2022





PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



3. Metodología

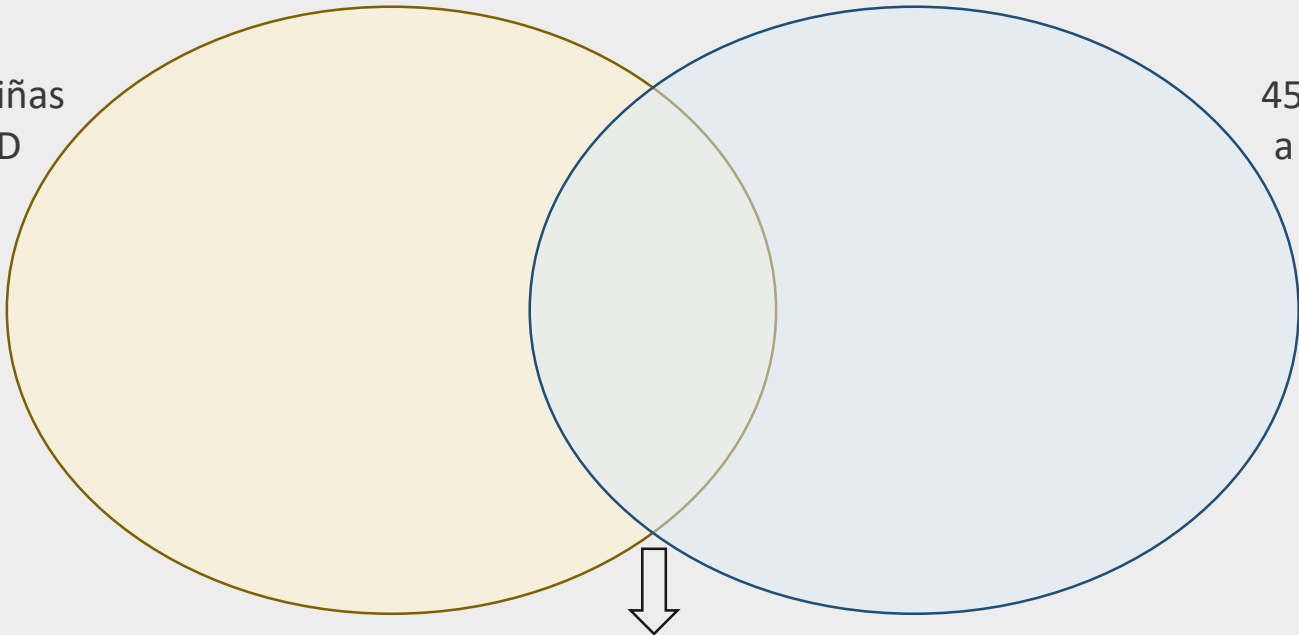
Fuentes de información

Padrón de usuarios del SCD
(niños y niñas de 6 a 36 meses).

2018-2022:
302 000 niños y niñas
usuarios del SCD

Encuesta Demográfica y de
Salud Familiar (ENDES)

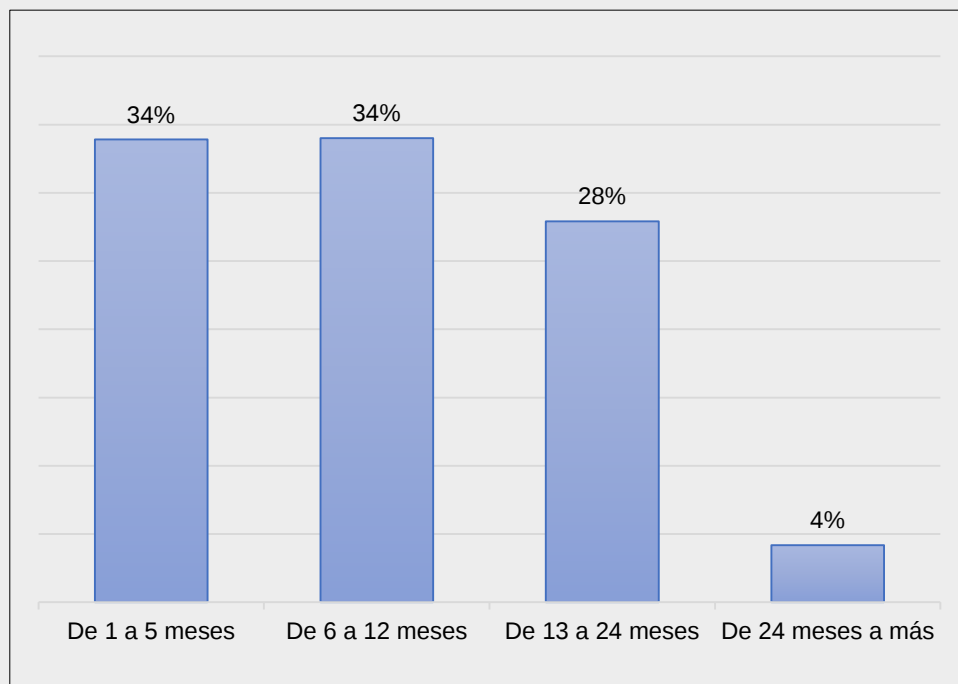
2018-2022:
45 000 niños y niñas de 6
a 36 meses en la ENDES



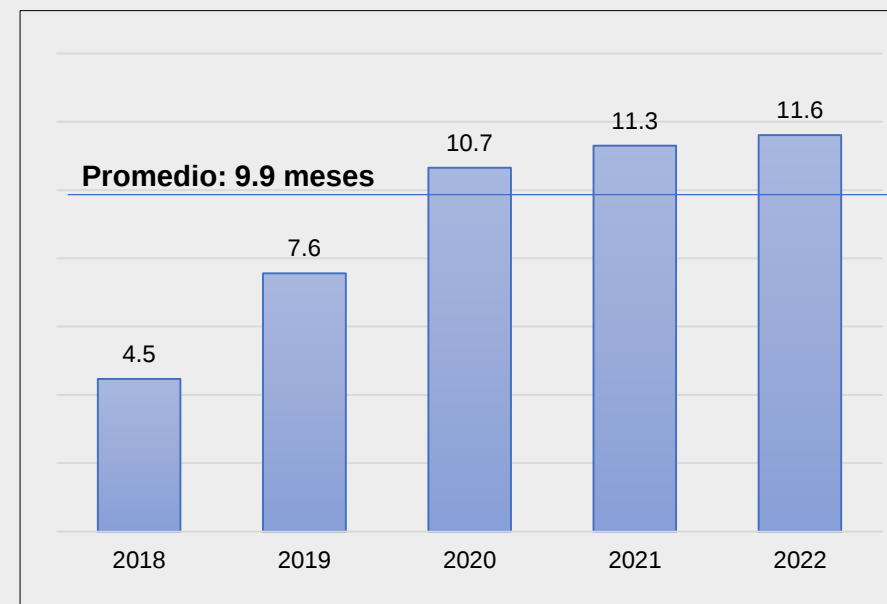
2018-2022:
3 255 niños y niñas de 6 a 36 meses
usuarios del SCD en la ENDES

Asistencia al SCD

% usuarios del SCD según tiempo de permanencia, 2018-2022



Asistencia promedio en meses, 2018-2022



- La tercera parte de usuarios permanece entre 6 meses a un año.
- La permanencia promedio en el SCD se ha incrementado en el tiempo.



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



3.1 Diseño de la evaluación

Variables de resultado

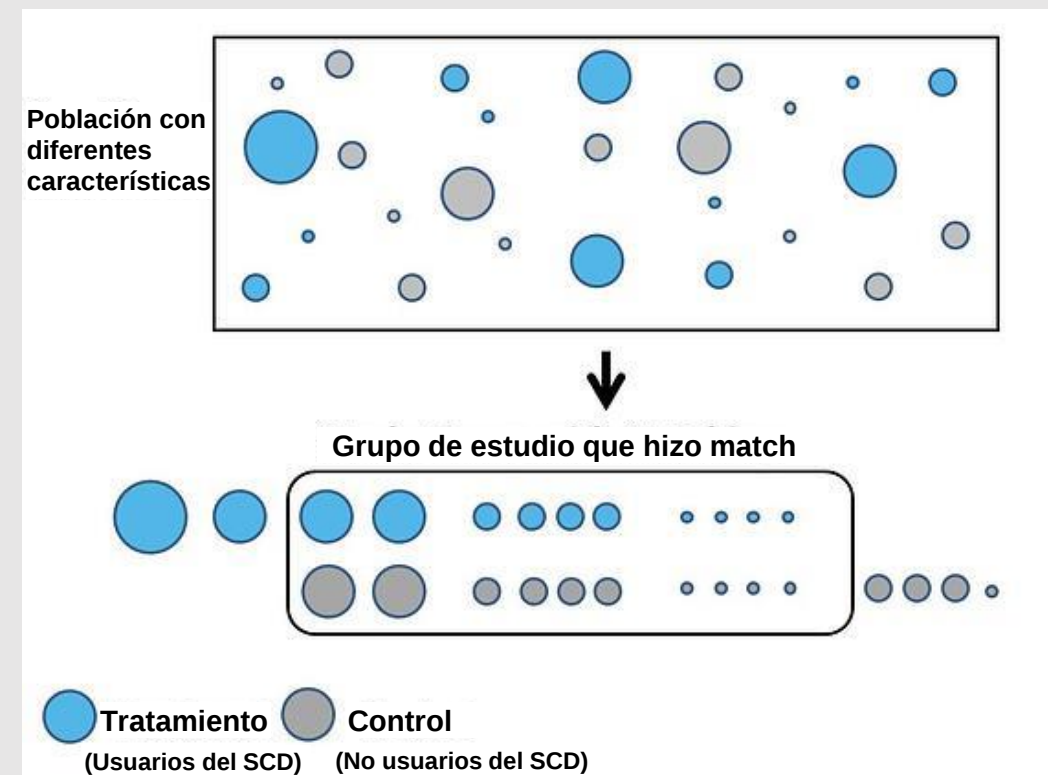
Desarrollo infantil temprano medido a través de ítems relacionados a las siguientes dimensiones:

- **R2** Apego seguro (adecuada interacción madre-hijo/a) [9 a 12 meses]
- **R3** Estado nutricional: anemia y desnutrición crónica infantil (DCI) [6 a 36 meses]
- **R4** Comunicación verbal efectiva (a nivel expresivo y comprensivo) [9 a 36 meses]
- **R5** Desarrollo motor grueso: camina solo [12 a 18 meses]
- **R6** Regulación de emociones y comportamientos [24 a 36 meses]
- **R7** Función simbólica (cognitivo) [24 a 36 meses]



Emparejamiento

- Evaluación cuasi-experimental: No hay asignación aleatoria de la intervención, sino que se reconstruye el contrafactual (grupo de comparación) a través de un método de emparejamiento.
- Metodología de estimación: Emparejamiento por puntaje de propensión (*Propensity Score Matching*: Vecino más cercano y Kernel).
- Un vecino
- Tres vecinos
- Cinco vecinos
- Kernel Epanechnikov



Variables para el emparejamiento

Características del niño o niña

- Edad del niño/a (rango de 6 meses).
- Sexo niño/a.
- Peso del niño/a (gramos).



Características de la madre

- Edad (años).
- Número de controles prenatales.
- Educación (nivel).
- Educación de la pareja / compañero (nivel).
- Estado civil.
- Lavado de manos con jabón / detergente
- Parto en un establecimiento de salud.
- Lengua materna.
- Violencia alguna vez de parte de su pareja.



Características del hogar

- Número de personas mayores de 18 años. **
- Desagüe.
- Electricidad.
- Agua potable.
- Paredes de material noble.
- Techo de concreto. *
- Pisos de manera, vinílicos, losetas, terrazos o similares.
- Radio.
- Licuadora. *
- TV.
- Jefe de hogar con celular.
- Computadora.
- Refrigerador.
- Lavadora.
- Acceso a internet.
- Servicio de TV cable.



Variables de contexto

- Ámbito.
- Año.
- Departamento.
- Región natural.
- Piso ecológico.
- Distrito Meta 4 Minsa (solo para anemia). *





PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



4. Resultados

Resultados según permanencia, 2018 - 2022

Resultados según permanencia, 2018 - 2022		Tiempo de permanencia en el SCD						
	Resultado esperado	General	De 1 a 3 meses	Por lo menos 4 meses	Por lo menos 6 meses	Por lo menos 8 meses	Por lo menos 12 meses	Por lo menos 18 meses
R2: Apego seguro [9 a 12 meses de edad]	↑	—	—	—	—			
R3: Anemia [6 a 36 meses de edad]	↓	↓ 2.3 – 3.4	↑ 7.1 – 8.1	↓ 3.1 – 4.0	↓ 5.0 – 6.0	↓ 5.6 – 8.0	↓ 8.7 – 10.6	↓ 13.0 – 15.3
R3: DCI [6 a 36 meses de edad]	↓	—	—	—	—	—	—	↓ 5.6
R4: Comunicación verbal efectiva [9 a 36 meses de edad]	↑	—	—	—	—	—	↑ 5.8 – 10.9	↑ 16.4 – 19.8
R5: Desarrollo motor grueso [12 a 18 meses de edad]	↑	—	—	—	—	↑ 9.0 – 10.0	↑ 24.6 – 33.7	
R6: Regulación de emociones y comportamientos [24 a 36 meses de edad]	↑	—	—	—	—	—	—	—
R7: Función simbólica [9 a 12 meses de edad]	↑	—	↓ 14.6	—	↑ 4.1	↑ 4.6 – 5.1	↑ 6.0 – 7.0	↑ 7.6 – 9.1

— Cambios estadísticamente no significativos en el indicador

*Se excluye a los niños que iniciaron antes del 2018, ya que no se cuenta con información sobre los meses de permanencia para dicho periodo.

Resultados según sexo 2018 - 2022

	Resultado esperado	General	Resultados diferenciados	
			Niño	Niña
R2: Apego seguro [9 a 12 meses de edad]	↑	■	■	■
R3: Anemia [6 a 36 meses de edad]	↓	■	↓ 3.6 – 5.2	■
R3: DCI [6 a 36 meses de edad]	↓	■	■	■
R4: Comunicación verbal efectiva [9 a 36 meses de edad]	↑	■	■	■
R5: Desarrollo motor grueso [12 a 18 meses de edad]	↑	■	■	■
R6: Regulación de emociones y comportamientos [24 a 36 meses de edad]	↑	■	■	■
R7: Función simbólica [24 a 36 meses de edad]	↑	■	■	■

Resultados según periodo 2018 - 2022

	Resultado esperado	General (2018 – 2022)	Resultados diferenciados	
			Pre pandemia (2018 – 2019)	Pandemia (2020 – 2022)
R2: Apego seguro [9 a 12 meses de edad]	↑	■	↓ 10.8 – 12.2	■
R3: Anemia [6 a 36 meses de edad]	↓	■	■	■
R3: DCI [6 a 36 meses de edad]	↓	■	↑ 2.9 – 3.2	■
R4: Comunicación verbal efectiva [9 a 36 meses de edad]	↑	■	■	■
R5: Desarrollo motor grueso [12 a 18 meses de edad]	↑	■	■	■
R6: Regulación de emociones y comportamientos [24 a 36 meses de edad]	↑	■	■	■
R7: Función simbólica [24 a 36 meses de edad]	↑	■	■	■

Resultados generales 2018 - 2022

	Resultado esperado	General
R2: Apego seguro [9 a 12 meses de edad]	↑	
R3: Anemia [6 a 36 meses de edad]	↓	
R3: DCI [6 a 36 meses de edad]	↓	
R4: Comunicación verbal efectiva [9 a 36 meses de edad]	↑	
R5: Desarrollo motor grueso [12 a 18 meses de edad]	↑	
R6: Regulación de emociones y comportamientos [24 a 36 meses de edad]	↑	
R7: Función simbólica [24 a 36 meses de edad]	↑	



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



5. Discusión y limitaciones

Discusión

La ausencia de resultados en el corto plazo podrían relacionarse con desafíos en la implementación. De acuerdo con la evidencia revisada:

- a) Los servicios de cuidado infantil de alta calidad se centran en el niño, por lo que resaltan la importancia de contar con tasas de niños/cuidador y de rotación del personal bajas, en la medida que los cuidadores conocen mejor a los niños a su cargo pueden establecer relaciones cercanas y emocionalmente estables con ellos (Araujo y Schady, 2015).
- b) Evaluación de impacto del SCD (2017): Recomienda mejorar los incentivos, sobre todo monetarios, que se les ofrece a las madres cuidadoras a fin de retenerlas por más tiempo en el Programa, asegurando la continuidad del trabajo que se realiza.
- c) Evaluación de impacto del Piloto de Mejora del SCD (2020): Modalidad de atención con ratio reducido (6 niños/niñas por madre cuidadora) fue más efectiva para el logro de resultados DIT que la modalidad de atención regular (8 niños/niñas por madre cuidadora).
- d) Evaluación de Continuidad (2022): Encuentra i) alta rotación de madres cuidadoras como una limitación importante para la entrega del servicio; ii) ratios de atención necesitan ser actualizados porque existe una sobrecarga de actividades para la madre cuidadora.

Limitaciones

1. Los resultados pueden no ser representativos del universo total de usuarios del SCD debido a diferencias en la muestra. Aunque no se hallaron diferencias significativas en variables como edad, sexo y distribución geográfica, la muestra tiene menos acceso a seguros de salud, lo que podría subestimar el impacto del programa. Asimismo, la mayor permanencia promedio en el servicio entre los evaluados podría sobrestimar los resultados.
2. Se asumió que los niños registrados mensualmente asistieron todos los días del mes, lo cual no siempre es cierto. Esto podría subestimar el impacto real del SCD al no reflejar con precisión la continuidad en la asistencia.
3. Como se usó un diseño cuasi-experimental, existe el riesgo de sesgo por variables omitidas, aunque el análisis de sensibilidad marginal no identificó un sesgo estadísticamente significativo en las estimaciones.



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



6. Conclusiones

Conclusiones

1

Aunque en promedio no se observaron efectos significativos del SCD en el desarrollo infantil temprano (DIT), el estudio mostró una reducción significativa en la **prevalencia de anemia** en niños con más de 4 meses de asistencia al SCD. En los otros aspectos del DIT, como habilidades motoras y cognitivas, los efectos positivos fueron más evidentes en niños con 8 meses o más de permanencia en el programa.

2

El estudio no encontró evidencia estadísticamente significativa de que la asistencia al SCD tenga un impacto directo en la regulación de emociones y comportamientos de los niños evaluados, independientemente de la duración de la permanencia en el programa. Esto sugiere que este componente podría requerir intervenciones adicionales para ser fortalecido.

3

Para potenciar los efectos del SCD en el DIT, se sugiere implementar estrategias que aseguren una mayor permanencia de los niños en el programa, mejorar la calidad de las interacciones entre cuidadores y niños, y fortalecer los componentes del servicio relacionados con la nutrición y la estimulación temprana.



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social



global
evaluation
initiative

GRACIAS!

www.glocalevalweek.org