



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

MODELO DE CUIDADO MATERNO INFANTIL EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE FAMILIAS USUARIAS DE UN PROGRAMA SOCIAL EN EL PERÚ

**MODEL OF MATERNAL AND CHILD CARE IN THE
QUALITY OF CARE OF FAMILIES USING A SOCIAL
PROGRAM IN PERU**

Oscar Ivan Mamani Mamani

Universidad Nacional de Moquegua, Perú

José Manuel Paricoto Cuayla

Universidad Nacional de Moquegua, Perú

Roxana Verónica Apaza Yucra

Universidad Nacional de Moquegua, Perú

Ayerim Marleny Flores Becerra

Universidad Nacional de Moquegua, Perú

Andrea Hilda Guillen Alvarado

Universidad Nacional de Moquegua, Perú

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3.24040

Modelo de Cuidado Materno Infantil en la Calidad de Atención de Familias Usuarias de un Programa Social en el Perú

Oscar Ivan Mamani Mamani¹omamanim@unam.edu.pe<https://orcid.org/0000-0003-1907-5865>Universidad Nacional de Moquegua
Perú**José Manuel Paricoto Cuayla**jparicotoc@unam.edu.pe<https://orcid.org/0000-0002-5804-1660>Universidad Nacional de Moquegua
Perú**Roxana Verónica Apaza Yucra**roxana.apaza.22@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-7624-1666>Universidad Nacional de Moquegua
Perú**Ayerim Marleny Flores Becerra**afloresb@unam.edu.pe<https://orcid.org/0000-0002-4640-193X>Universidad Nacional de Moquegua
Perú**Andrea Hilda Guillen Alvarado**aguillena@unam.edu.pe<https://orcid.org/0000-0001-8540-866X>Universidad Nacional de Moquegua
Perú

RESUMEN

El presente artículo tuvo como finalidad analizar el modelo de cuidado materno infantil de familias usuarias que dejan al servicio del cuidado diurno para evaluar el nivel de calidad de atención prestado por el servicio de un programa social en el Perú. El enfoque fue cuantitativo, tipo básico, corte transversal, nivel explicativo que se aplicaron los instrumentos de investigación a 90 familias usuarias del programa social con una escala de Likert para analizar la gradualidad de la intervención social. Los resultados muestran un modelo de regresión con un p-valor=0.000 y una incidencia del cuidado materno infantil del 58.7% en la calidad de atención en las familias usuarias, en los componentes del modelo se obtuvo la protección infantil 21.2%, salud infantil 50.9%, nutrición infantil 29.9% y aprendizaje infantil 30.5% en la calidad de atención percibida de las familias usuarias beneficiarias del programa social. Se concluye que es significativo el modelo de cuidado materno infantil con un p-valor=0.000 y una incidencia del 58.7% en la calidad de atención de las familias usuarias del programa social.

Palabras claves. cuidado; materno; infantil, calidad; atención

¹ Autor principal

Correspondencia: omamanim@unam.edu.pe

Model of Maternal and Child Care in the Quality of Care of Families Using a Social Program in Peru

ABSTRACT

This article aimed to analyze the maternal and child care model of families using daycare services to evaluate the quality of care provided by a social program in Peru. The approach was quantitative, basic, cross-sectional, and explanatory. Research instruments were applied to 90 families participating in the social program, using a Likert scale to analyze the gradual impact of the social intervention. The results show a regression model with a p-value of 0.000 and an incidence of maternal and child care of 58.7% on the quality of care for the families. The components of the model were child protection (21.2%), child health (50.9%), child nutrition (29.9%), and child learning (30.5%), all of which contributed to the perceived quality of care for the families benefiting from the social program. It is concluded that the maternal and child care model is significant with a p-value=0.000 and an incidence of 58.7% in the quality of care of the families using the social program.

Keywords. care; maternal; infant; quality; attention

*Artículo recibido 25 marzo 2026
Aceptado para publicación: 25 abril 2026*



INTRODUCCIÓN

El cuidado infantil tiene una relevancia fundamental en las familias de escasos recursos económicos, en el que las regiones de diferentes países implementan medidas para aportar con la priorización de agenda adecuada en la protección y alimentación infantil, en tanto, los padres o apoderados de las familias emplean el tiempo para dedicarse a su labor subordinada o empresarial en la estructura social de las sociedades en especial de las urbes de alta población y complejidad social (UNICEF, 2021).

Pasamos de que las familias tendrían un cuidado infantil particular sobre las estructuras sociales como la atención de los parientes o familiares más cercanos, guarderías privadas con elevados costos y las intervenciones de las trabajadoras del hogar que generaron problemas de violencia y abuso, sin embargo, la situación también se encuentra complicada para pasar con el servicio de cuidado infantil público ante la falta de recursos económicos, atención profesional especializada y excesos de costos sociales y económicos en la familias (UNICEF, 2019). Además, que esto atraía complicaciones en el desarrollo del infante porque los encargados desconocían los cuidados especiales para la atención de los mejores hijos y más se agudizaba en temas de salud y desnutrición en su etapa de desarrollo (UNICEF, 2021).

El cuidado diurno es una intervención especial que se atiende a los infantes ante la carencia de disponibilidad de atención de las familias dentro de las estructuras sociales de cada países y en su implementación afrontan desafíos relevantes sobre el potencial humano, interacción, desarrollo físico, habilidades cognitivas y aprendizaje a partir de las experiencias que desarrollen los infantes para su desarrollo a lo largo de su vida involucrando a los cuidadores acciones de cuidado infantil sensible, receptiva y lúdica (UNICEF, 2021).

En la teoría de desarrollo cognitivo de Piaget los cambios transformacionales radicales se vienen organizando sobre los conocimientos que se generan en el desarrollo infantil, formando parte del aprendizaje y contribuyendo en las experiencias sociales en los primeros años de la niñez (Linares, 2008). En definitiva, el niño viene al mundo con habilidades mentales entre ellas la percepción, la atención y la memoria, que son primordiales para transforman el conocimiento en funciones mentales superiores alcanzables para su desarrollo, internalizando todo lo que ocurre en un plano social (Linares, 2008).



A esto se prioriza la teoría de apego de John Bowlby, en el que estudian sobre el desarrollo socio-emocional de los niños, el vínculo afectivo que une al bebé con su madre y la unión de conducta instintiva son fundamentales en el desarrollo del infante (Garelli & Montuori, 1997).

Desde el 20 de noviembre de 1989, la Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de Naciones Unidas entro en vigencia y el Perú adoptó el compromiso de garantizar el pleno ejercicio de los derechos para todas los niños, niñas y adolescentes en todo el país que incluye su desarrollo, protección y atención priorizadas en las políticas nacionales (UNICEF, 2006). Es así que el desarrollo infantil es un proceso progresivo que se da a medida que el ser humano se va desarrollando su conocimientos y experiencias, contemplada desde la etapa de gestación hasta los cinco años de vida, esta etapa es fundamental para la construcción de capacidades complejas que permiten en el infante realizar su autonomía en relación con el medio que los rodea (MIDIS, 2022).

Se estable que el cerebro de un niño o niña no nace, simplemente se construye en la posibilidad que se construye en la sociedad, las experiencias tempranas que pueden afectar o contribuir en su aprendizaje y comportamiento del infante (UNICEF, 2021). Estas condiciones muestran que el enfoque de cuidado cariñoso y sensible implica asegurar que todos gocen de una salud adecuada, nutrición y estimulación temprana por medio de cuidados receptivos, protectores y estables (UNICEF, 2019).

La situación especial del cuidado del niño se desarrolla en la salud, la nutrición, la seguridad y la protección a partir del núcleo de aprendizaje para que exploren su entorno bajo una inserción social, en el que se estudia a los niños en los primeros años de vida que no pueden protegerse a sí mismos y son vulnerables a peligros inesperados, dolor físico y estrés emocional puedan tener un trato especial para su desarrollo infantil (OPS, 2021).

En el Perú se estableció un cuidado diurno público a través de la creación del Programa Nacional de Cuna Más instalado en promotores de diferentes localidades de poblaciones de bajos recursos económicos y brechas sociales a través de sesiones con las madres gestantes, cuidadores y atención personal de salud para generar mejores condiciones de vida en los infantes vulnerables (MIDIS, 2012).

El proceso de cuidado infantil se desarrolla en primera instancia con consumir los alimentos que contribuyan en su desarrollo, estos deben estar preparados de tal forma que sean accesibles para el consumo del bebé (MINSa, 2020).



En segunda instancia se adquiere habilidades motrices, cognitivas, física, sociales, emocionales y lingüísticas, a través de la estimulación del niño con cariño, afecto, comunicación, juegos, canciones y lecturas que le brinda un adulto durante los primeros años de vida del infante (UNICEF, 2021).

Asimismo, se ha priorizado inversiones realizadas a la construcción de Centros de Protección y Cuidado Diurno en los gobiernos locales para orientar a mejorar la atención de protección infantil, alimentación, salud y estimulación temprana en niños y niñas de 6 a 36 meses y hasta 12 años en contextos de riesgo en familias de pobreza y extrema pobreza (MEF, 2025). Podemos mencionar que se han instalado 2566 Centros infantiles de atención integral a cargos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social con una atención de 64 775 niños en 529 distrito, 146 provincias y representado en los 25 departamento del país (CUNA MÁS, 2025).

Se realizó un estudio sobre la demanda de los sistemas de cuidados utilizando la encuesta nacional de hogares (ENAHO) encontrando que 5.8 millones de personas requieren cuidados por edad en el que nos manifiesta que el 46% representa a los niños de 0 a 5 años, el 24.7% para personas con limitaciones y el 29% para adultos mayores mostrando que hay una necesidad diferencial en la atención de cuidados diurnos a los infantes como población vulnerable y protegida por el programa nacional de CUNA MÁS (Dador Tozzini & Barea Castro, 2024).

Se está generando una nueva intervención del servicio educativo en la ampliación del cuidado diurno en niños de 12 a 36 meses de ámbito rural en situación de vulnerabilidad en cunas y cunas jardín públicas a cargo de profesionales de educación inicial ampliando el ámbito de intervención y generando asesoría y acompañamiento a los padres de familias en la educación y crianza de sus menores hijos en el hogar aprobada en la norma técnica para la educación de infantes (Resolución Viceministerial N° 030-2025-MINEDU, 2025)

METODOLOGÍA

La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel correlacional, diseño no experimental que nos muestra la incidencia entre el cuidado diurno en la satisfacción de familias por la prestación del servicio de un programa social en una localidad del Perú. Se utilizó cuestionarios sobre el cuidado diurno y la satisfacción bajo la escala de Likert que nos muestra un grado de respuesta en el estudio sobre el cuidado diurno local en la calidad de atención del servicio de las familias usuarias del programa



social. La población asciende a 124 familias que reciben atención del programa social, en el que se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple que continúe una representación de 90 familias usuarias que recibieron la atención del servicio de cuidado diurno en el distrito de San Antonio, Moquegua, Perú.

Para el estudio se utilizó un modelo de regresión logística que nos permite analizar el nivel de incidencia o influencia entre el cuidado diurno local en la satisfacción de las familias usuarias que participan del programa social de cuidado diurno en el Perú. Asimismo, se analizó el modelo de cuidado diurno a partir de la protección, salud, nutrición y aprendizaje infantil sobre la influencia a de la calidad de atención de un programa social.

La evaluación de la intervención del programa social sobre el cuidado diurno en la prestación del servicio toma en consideración los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía que son elementos relevantes en la atención especializada en las familias usuarias del programa social.

RESULTADOS

El análisis de modelo de regresión muestra la incidencia de la intervención de cuidado diurno en la calidad de atención de familias usuarias sobre el servicio de cuidado diurno de los infantes entre las edades de 0 a 36 meses. Este modelo de regresión se analiza conforme el siguiente detalle:

Tabla 1 Modelo de incidencia de cuidado diurno en la calidad de atención

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	289,017			
Final	210,366	78,651	18	,000

Función de enlace: Logit.

Tabla 2 Ajuste del modelo del cuidado diurno sobre la calidad de atención

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	288,779	288	,476
Desvianza	144,628	288	1,000

Función de enlace: Logit.



Tabla 3 Pseudo R cuadrado del modelo

Cox y Snell	,583
Nagelkerke	,587
McFadden	,177

Función de enlace: Logit.

El modelo de regresión del cuidado diurno sobre la calidad de servicio nos muestra un p-valor=0.000 lo que nos indica la evidencia de una incidencia con un modelo de ajuste positivo de Chi-cuadrado 288,779 y una sig=0.476 que muestra un factor positivo, desde el lado de la rango de Pseudo R Cuadro Nagelkerke =0.587 muestra un factor con mayor incidencia del modelo de cuidado diurno en un 58.7% de incidencia en la calidad de atención de las familias usuarias que intervienen en el programa social.

Tabla 4 Componente del modelo de protección infantil en la calidad de atención

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	213,261			
Final	191,960	21,301	5	,001

Función de enlace: Logit.

Tabla 5 Ajuste del componente de protección infantil sobre la calidad de atención

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	321,305	80	,000
Desvianza	121,414	80	,002

Función de enlace: Logit.

Tabla 6 Pseudo R cuadrado del componente del modelo

Cox y Snell	,211
Nagelkerke	,212
McFadden	,048

Función de enlace: Logit.

El componente del modelo de regresión de protección infantil sobre la calidad de servicio nos muestra un p-valor=0.001 lo que nos indica la evidencia de una incidencia con un modelo de ajuste positivo de Chi-cuadrado 321,305 y una sig=0.000 que muestra un factor positivo, desde el lado de la rango de Pseudo R Cuadro Nagelkerke =0.212 muestra un factor con mayor incidencia del componente del

modelo de protección infantil en un 21.2% de incidencia en la calidad de atención de las familias usuarias que intervienen en el programa social.

Tabla 7 Componente del modelo de salud infantil en la calidad de atención

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	257,488			
Final	194,080	63,408	7	,000

Función de enlace: Logit.

Tabla 8 Ajuste del componente de salud infantil sobre la calidad de atención

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	950,143	112	,000
Desvianza	130,452	112	,112

Función de enlace: Logit.

Tabla 9 Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,506
Nagelkerke	,509
McFadden	,143

Función de enlace: Logit.

El componente del modelo de regresión de salud infantil sobre la calidad de servicio nos muestra un p-valor=0.000 lo que nos indica la evidencia de una incidencia con un modelo de ajuste positivo de Chi-cuadrado 950,143 y una sig=0.000 que muestra un factor positivo, desde el lado de la rango de Pseudo R Cuadro Nagelkerke =0.509 muestra un factor con mayor incidencia del componente del modelo de salud infantil en un 50.9% de incidencia en la calidad de atención de las familias usuarias que intervienen en el programa social.

Tabla 10 Componente del modelo de nutrición infantil en la calidad de atención

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	199,154			
Final	167,429	31,724	8	,000

Función de enlace: Logit.

Tabla 11 Ajuste del componente de nutrición infantil sobre la calidad de atención

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	144,843	128	,147
Desvianza	96,516	128	,983

Función de enlace: Logit.

Tabla 12 Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,297
Nagelkerke	,299
McFadden	,071

Función de enlace: Logit.

El componente del modelo de regresión de nutrición infantil sobre la calidad de servicio nos muestra un p-valor=0.000 lo que nos indica la evidencia de una incidencia con un modelo de ajuste positivo de Chi-cuadrado 144,843 y una sig=0.000 que muestra un factor positivo, desde el lado de la rango de Pseudo R Cuadro Nagelkerke =0.299 muestra un factor con mayor incidencia del componente del modelo de nutrición infantil en un 29.9% de incidencia en la calidad de atención de las familias usuarias que intervienen en el programa social.

Tabla 13 Componente del modelo de aprendizaje infantil en la calidad de atención

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	224,354			
Final	191,855	32,499	5	,000

Función de enlace: Logit.

Tabla 14 Ajuste del componente de aprendizaje infantil sobre la calidad de atención

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	322,591	80	,000
Desvianza	118,234	80	,004

Función de enlace: Logit.

Tabla 15 Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,303
Nagelkerke	,305
McFadden	,073

Función de enlace: Logit.

El componente del modelo de regresión de aprendizaje infantil sobre la calidad de servicio nos muestra un p -valor=0.000 lo que nos indica la evidencia de una incidencia con un modelo de ajuste positivo de Chi-cuadrado 322,591 y una sig =0.000 que muestra un factor positivo, desde el lado de la rango de Pseudo R Cuadro Nagelkerke=0.305 muestra un factor con mayor incidencia del componente del modelo de aprendizaje infantil en un 30.5% de incidencia en la calidad de atención de las familias usuarias que intervienen en el programa social.

DISCUSIÓN

El modelo de regresión logística que encontramos en la intervención del programa social sobre el cuidado diurno genera una incidencia significativa (p -valor=0.000) sobre la calidad de atención percibida con una incidencia moderada de 58.7% de influencia sobre la dependencia en las familias usuarias del programa social. Asimismo hemos encontrado en los componentes del modelo la incidencia los componentes de protección infantil (21.2%), salud infantil (50.9%), nutrición infantil (29.9%) y aprendizaje infantil (30.5%) sobre el tipo de atención asistencial primario que brinda el programa social a las familias usuarias que reciben el servicio. En el estudio de evaluación de impacto social es relevante conocer la incidencia de resultados con respecto a los objetivos del programa social, es decir, centrarse más en los resultados de alcanzar una plenitud de atención en cuidados especiales en infantes son relevantes como el tratamiento ante el diagnóstico de una enfermedad prevaleciendo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentos sólidos, suplementación de hierro, reconocimiento de señales de peligro y cobertura de vacunación (Velásquez Hurtado, y otros, 2014).

En otro estudio que hizo sobre las expansión de los servicios de cuidado infantil en el Perú urbano en familias de extrema pobreza plantearon que el mercado genera expectativas para actividad de cuidado en hogares con participación femenina en 1681 distritos focalizados del Programa Nacional Cuna Más siendo los valores percibidos de atención las necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y descubrimiento de habilidad del infante en la intervención social (Banco Mundial, 2023). Este estudio nos contextualiza que la intervención de cuidado infantil debe estar enraizado con la participación laboral femenina para la atención respectiva del cuidado infantil en familias con situación de pobreza a lo largo de la intervención a nivel nacional en el Estado Peruano.



Podemos mencionar que el sistema de cuidado infantil que estable la región de América Latina y el Caribe debe detenerse en el impulso de una marco regulatorio institucional, normas y directrices de gobierno, mecanismos de financiamiento, estructuras institucionales, criterios de inclusión y seguimiento y monitoreo a través de un sistema de información que permita tomar decisiones con canales de comunicación por mejorar la calidad de atención del servicio especial de cuidado infantil (Rachter, Stampini, Tomé, Duryea, & Vinacur, 2024).

CONCLUSIÓN

Podemos mencionar que la intervención del modelo de cuidado materno infantil incide bajo un modelo de regresión con un p -valor=0.000 y un nivel de incidencia de 58.7% sobre la calidad de atención que reciben las familias usuarias siendo un gran avance de dependencia pero con restricciones en la protección infantil que alcanzó un 21.2% de influencia, seguido de la nutrición infantil un 29.9% de afectación, un avance en aprendizaje infantil del 30.5% y un logro en la salud infantil del 50.9% en la atención especial que reciben las familias usuarias pobres o extremos pobres del programa social.

Este estudio contribuye que el modelo deba contener estructuras más características en el control del valor nutricional de los alimentos, una mayor protección y vínculo más cercano con la intervención de las madres cuidadoras, un seguimiento metodológico en el aprendizaje socioemocional y afectivo contribuirían en el fortalecimiento del desarrollo infantil temprano del infante, en el autoaprendizaje complementario de padres de familia y la atención oportuna del cuidado que requiere este tipo de servicios de cuidado infantil público.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Banco Mundial. (2023). Expansión de los servicios de cuidado infantil en el Perú urbano para promover la participación laboral femenina. Washington DC: The World Bank. Obtenido de: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099030524155512240/pdf/P1766371c218de0221ba5018e4a74714f85.pdf>.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Colombia: Worldcolor. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>



- CONEVAL. (2021). Guía para la medición de satisfacción de usuarios de los instrumentos de evaluación del CONEVAL. Ciudad de Mexico. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Guia_Medicion_Satisfaccion.pdf
- CONTRALORÍA. (2019). Al Servicio de Cuidado Diurno respecto a los Componentes: Salud y Desarrollo y Aprendizaje Infantil en los locales del Comité de Gestión Miguel Grau - UT Lima Metropolitana. Lima. Obtenido de https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2019CSI595400013&TIPOARCHIVO=RE
- CONTRALORÍA. (2020). Instalaciones eléctricas de los centros de servicio de cuidado diurno de la Unidad Territorial de Apuímac del Programa Nacional Cuna Más. Lima. Obtenido de https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2020CSI595400005&TIPOARCHIVO=RE
- CUNA MÁS. (15 de Setiembre de 2025). Portal de Estado Peruano CUNA MÁS. Obtenido de Programa Nacional De Cuna Más: Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/1246379-midis-cuna-mas-implemento-2566-centros-infantiles-de-atencion-integral-a-nivel-nacional>
- Dador Tozzini, J., & Barea Castro, P. (2024). Diagnóstico sobre la oferta y demanda de servicios de cuidados en el Perú. Lima: CEPLAN. Obtenido de: <https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2024/04/Servicios-de-Cuidado-en-el-Peru.pdf>.
- Garelli, J. C., & Montuori, E. (1997). Vínculo afectivo materno-filial en la primera infancia y teoría de attachment. *Pediatría práctica*, pp. 122-125. Obtenido de: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1998/98_122_125.pdf.
- GRADE. (2019). *PERÚ: INFORME DE PROGRESO DE POLÍTICAS DE PRIMERA INFANCIA*. (D. Interamericano, Ed.) Lima, Perú: Grupo de Analisis para el Desarrollo . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcaajpcgclefindmkaj/ <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/12/Per%C3%BA-Layout-1-1.pdf>



- Linares, A. R. (2008). *Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona. Obtenido de: https://cursa.ihmc.us/rid=1TL67NQ9X-4HCHW6-3M8Q/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf.
- MEF. (2025). Guía metodológica para la formulación y evaluación de proyectos de inversión de la tipología de Centro de Protección y Cuidado Diurno. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas. Obtenido de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/metodologia_sectorial/MIMP/Gua_CE_DIF.pdf.
- MIDIS. (2012). Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS. Obtenido de https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/normatividad/II-instrumentales/2_3_normatividad_tematica/2_3_5_CUIDADOS/DS-003-2012-MIDIS.pdf
- MIDIS. (2018). Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. Lima. Obtenido de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
- MIDIS. (2019). Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano. Lima, Perú. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgleclfindmkaj/ https://www.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DS_N_010-2016-MIDISv2.pdf
- MIDIS. (2022). Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030. Lima, Perú. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4090334/PNDIS%20al%202030.pdf.pdf>
- MIDIS. (2022). Programa Presupuestal orientado a Resultados-Desarrollo Infantil Temprano. Lima, Perú. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgleclfindmkaj/ https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publica/capacita/2022/27122022_NUEVAS_DISP_PROG_PRESUP_ORIENT_DESA_INFANTIL_TEMPRANO_PPOR_DIT.pdf
- MIDIS. (Marzo de 2023). Programas Sociales. (INFOMIDIS, Ed.) Moquegua, Perú. Obtenido de <http://sdv.midis.gob.pe/Infomidis/#/>



- MIDIS. (2023). Más de 668 000 niños mejoraron sus oportunidades de desarrollo con atención de Cuna Más. (E. Perú, Ed.) Lima: ElPeruano . Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia/141918-mas-de-668000-ninos-mejoraron-sus-oportunidades-de-desarrollo-con-atencion-de-cuna-mas>
- MIDIS. (2023). Reporte Regional de Indicadores Sociales del departamento de Moquegua. Moquegua. Obtenido de <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/MOQUEGUA.pdf>
- MIMP. (2021). Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030. Obtenido de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/-----PNMNNA-2030.pdf>
- MINSA. (2020). Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- OIT. (2021). *Las desigualdades y el mundo del trabajo*. Ginebra. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_792136.pdf
- OPS. (2021). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://inec.org/sites/default/files/resources/9789275324592_spa.pdf
- Rachter, L., Stampini, M., Tomé, R., Duryea, S., & Vinacur, T. (2024). Cuidado a lo largo del ciclo de vida: construyendo Sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo (BID). DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0013198>.
- Resolución Viceministerial N° 030-2025-MINEDU. (27 de Marzo de 2025). Aprueban la Norma Técnica denominada Disposiciones para implementar el servicio de educación y cuidado diurno -EduCuna, para la atención priorizada de niños de 12 a 36 meses de ámbito urbano en situación



de vulnerabilidad, en cunas y cunas jardín públicas. Diario Oficial El Peruano, págs. pp. 18-20.

Obtenido de: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2384733-1>.

UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Madrid: UNICEF Comité Español.

Obtenido de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.

UNICEF. (2019). Obtenido de Cuidado infantil y familias trabajadoras: ¿Una nueva oportunidad o un

vínculo perdido?: <https://www.unicef.org/media/95111/file/Child-Care-ES.pdf>

UNICEF. (2019). Cuidado para el desarrollo infantil. Panamá . Obtenido de

<https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>

UNICEF. (2019). Orientaciones programáticas sobre la importancia de la calidad en la educación para

la Primera Infancia en América Latina y el Caribe. Panamá. Obtenido de

<https://www.unicef.org/lac/media/6431/file/Orientaciones%20program%C3%A1ticas%20sobre%20la%20importancia%20de%20la%20calidad%20en%20la%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20Primera%20Infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>

[ibe.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/6431/file/Orientaciones%20program%C3%A1ticas%20sobre%20la%20importancia%20de%20la%20calidad%20en%20la%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20Primera%20Infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf)

UNICEF. (2021). Cuidado para el desarrollo infantil, la experiencia de Perú. Ciudad de Panamá.

Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/media/12221/file/CDI-%20Espa%C3%B1ol.pdf>

UNICEF. (2021). Cuidado para el desarrollo infantil. Estudio de caso: La experiencia en El Salvador.

Panamá. Obtenido de Cuidado para el desarrollo infantil:

<https://www.unicef.org/lac/media/32186/file>

Velásquez Hurtado, J. E., Solís Alcedo, L., Vigo Valdez, W. E., Rosas Aguirre, Á. M., Giusti

Hundskopf, P., Alfaro Fernandez, P., & Cabrera Arredondo, H. (2014). Evaluación de las

prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012. *Revista*

Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, pp. 243-253. Obtenido de:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n2/a08v31n2.pdf>.

