



INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

“ELLA ALIMENTA AL MUNDO – PERÚ”
REGIÓN: PIURA, LIMA E ICA



Lima, enero 2023

EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO ELLA ALIMENTA AL MUNDO: PIURA, LIMA E ICA
ESTRATEGIA & OPINIÓN S. A.
Av. Petit Thouars 4598 - Miraflores

1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. ANTECEDENTES	7
3. METODOLOGÍA	8
4. RESULTADOS POR INDICADOR Y ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	10
4.1 INDICADORES DE IMPACTO	10
4.2. INDICADORES DEL COMPONENTE DE NUTRICIÓN	21
4.3. INDICADORES DEL COMPONENTE DE DESARROLLO ECONÓMICO	26
4.4. INDICADORES DEL COMPONENTE DE ALIANZAS E INCIDENCIA	28
4.5. INDICADORES COMPLEMENTARIOS	31
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. CONCLUSIONES COMPONENTE DE NUTRICIÓN	38
5.2. CONCLUSIONES COMPONENTE DESARROLLO ECONÓMICO	38
5.3. RECOMENDACIONES COMPONENTE DE NUTRICIÓN	40
5.4. RECOMENDACIONES COMPONENTE DESARROLLO ECONÓMICO	40
5. APRENDIZAJES IDENTIFICADOS	41
ANEXOS	43

Índice de Tablas

Tabla 1: Indicadores de Impacto	10
Tabla 2: Otros Indicadores asociados al Componente de Nutrición	21
Tabla 3: Indicadores del Componente de Desarrollo Económico	26
Tabla 4: Indicadores del Componente de Alianzas e Incidencia	28
Tabla 5: Resumen de Indicadores Complementarios relacionados con la participación y el empoderamiento femenino.	31
Tabla 6: Distribución de la muestra aplicada	44
Tabla 7: Tasa de desnutrición crónica infantil en ámbito del proyecto (2019 línea base y 2022 Evaluación final): Valores y variación.....	44
Tabla 8: Anemia infantil en ámbito del proyecto.....	44
Tabla 9: Estructura del gasto del hogar (Soles)	44
Tabla 10: Aumento de ingresos económicos anuales por hogar, grupos y regiones	44
Tabla 11: Mediana de ingresos económicos, por jefatura de hogar (Soles)	45
Tabla 12: Ingresos económicos por sector y regiones	45
Tabla 13: PIM (presupuesto institucional modificado)-2022 en distritos del ámbito del proyecto.	46
Tabla 14: PIM (presupuesto institucional de apertura)-2023 en distritos de incidencia complementaria por el proyecto.	46
Tabla 15: Niñas y niños menores de 3 años con CRED.	46
Tabla 16: Suplementación nutricional, por estratos de edades.	46
Tabla 17: Niñas y niños con diversidad dietética mínima	46
Tabla 18. Niñas y niños que inician el consumo de alimentos sólidos o semi – solidos a partir de los 6 meses de edad	47
Tabla 19: Momentos clave para el lavado de manos.....	47
Tabla 20: Mujeres empoderadas económicamente lideran procesos productivos	47
Tabla 21: Hogares productores cuyo enlace a servicios financieros fue facilitado	47
Tabla 22: Conocimiento en análisis de suelo. Línea Base	48
Tabla 23: Número de participantes en capacitaciones sobre análisis de suelo por regiones.....	48
Tabla 24: Plataformas y/o redes conformadas por regiones	48
Tabla 25: Actores institucionales incluidos en la Evaluación Final.....	48
Tabla 26: Mujeres en organizaciones o asociadas por distritos y grupos de intervención	49
Tabla 27: Acciones financieras de las participantes del proyecto por grupos y regiones	49
Tabla 28: Mujeres usuarias de los servicios financieros formales e informales por grupos y regiones.	49
Tabla 29: Mujeres y hombres que toman decisiones económicas dentro del hogar por grupos y regiones	49
Tabla 30: Resumen de horas dedicadas a trabajo doméstico y de cuidado. Línea Base del proyecto	50
Tabla 31: Resumen de horas dedicadas a trabajo doméstico y de cuidado. Evaluación final del proyecto	50
Tabla 32: Diferencia (EVAF-LB)(Horas).....	50
Tabla 33: Opiniones de varones y mujeres participantes del proyecto EAM,.....	50
Tabla 34: Hogares con inseguridad alimentaria.....	51
Tabla 35: Hogares con inseguridad alimentaria (por ámbitos)	51

Índice de figuras

Figura 1: Mapas de áreas de intervención.....	7
Figura 2: Porcentaje de Desnutrición Crónica en menores de 5 años	10
Figura 3: Anemia Moderada y Grave en menores de 5 años	13
Figura 4: Anemia Moderada y Grave en menores de 5 años, por ámbitos	13
Figura 5: Anemia moderada y grave en gestantes	14
Figura 6: Gasto mensual promedio del hogar - Alimentación	15
Figura 7: Ingreso económico por grupos y regiones.....	16
Figura 8: Mediana de ingresos económicos por grupos y región	18
Figura 9: Porcentaje de CRED Completo menores de 5 años.....	22
Figura 10: Suplementación nutricional en menores de 3 años	23
Figura 11: Conocimientos necesarios sobre el lavado de manos	24
Figura 12: Mujeres dedicadas a la agricultura por grupos y regiones	32
Figura 13: Mujeres que se dedican a las actividades pecuarias por grupos y regiones	33
Figura 14: Mujeres que se articulan al mercado por grupos y regiones.....	35
Figura 15: Mujeres que comercializan colectivamente por grupos y regiones	35
Figura 16: Mujeres que aplican instrumentos / herramientas de gestión empresarial por grupos y regiones.....	36
Figura 17: Escala de inseguridad alimentaria	37
Figura 18: Inseguridad Alimentaria moderada/grave y muy fuerte.....	38

1. RESUMEN EJECUTIVO.

CARE PERÚ, desde abril 2019 a diciembre 2022 implementa el proyecto “Ella Alimenta al Mundo”- EAM (SFTW - She Feeds the World - por sus siglas en inglés), programa lanzado en varios países por la Fundación PepsiCo a través de CARE USA. El propósito del proyecto ha sido reducir la desnutrición crónica y la anemia en niñas y niños menores de 5 años e incrementar los ingresos de 4,000 familias pobres que residen en 4 distritos priorizados, correspondiente a las provincias de Lima, Ica y Sullana con enfoque de género. El grupo objetivo son niñas y niños menores de 5 años y mujeres gestantes.

El proyecto, para el logro de sus resultados consideró como áreas de cambio trabajar el empoderamiento económico de las mujeres, la mejora de las prácticas de nutrición y alimentación, el incremento en el acceso y control de los recursos productivos y, el incremento del acceso a oportunidades de mercado. El proyecto se organizó en tres componentes; Promoción de prácticas y ambientes saludables para el cuidado materno infantil en distritos priorizados de las regiones Lima, Ica y Piura, Incremento de ingresos de 4.000 hogares (16.000 beneficiarios) en comunidades pobres en distritos priorizados de las regiones de Lima, Ica y Piura de manera sostenible e incluyente y, Desarrollo de Alianzas Estratégicas e Incidencia política para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico local con enfoque de género. Cabe indicar que el proyecto tuvo una meta al final de la acción (diciembre 2022) de llegar directamente a 54,000 mujeres, hombre y niños y beneficiar indirectamente a 358,450 personas, en este caso a través de estrategias de incidencia y escalamiento, con un alcance total estimado de 412,450 personas.

Al término de la implementación, CARE PERÚ encarga a ESTRATEGIA empresa consultora para hacer el estudio de evaluación final del proyecto “Ella Alimenta al Mundo – Perú”, para medir el nivel de logro de los objetivos previstos y las estrategias implementadas; así como, el estado de los indicadores del proyecto. Se consideró los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar nivel de logro de los objetivos, analizado desde los enfoques institucionales y la contribución a la estrategia global de SFTW; así como, el estado de los indicadores logrados en función a las metas establecidas y de las estrategias relevantes en contexto de pre pandemia y durante el COVID-19 que contribuyen al impacto y la sostenibilidad.
- Identificar los cambios cualitativos más significativos en la población de impacto y desde los diferentes actores que intervinieron en el proyecto.
- Identificar prácticas efectivas adoptadas en los hogares participantes que han incidido positivamente en el abordaje de la desnutrición crónica y la anemia nutricional materno infantil, con un enfoque de igualdad y prevención de violencia basada en género. Así como, valorar el nivel de crecimiento y desarrollo de los niños.
- Identificar las prácticas productivas que han incidido positivamente en la productividad, el incremento de ingresos y la diversificación productiva que son promovidas y aplicadas por las familias participantes en el proyecto en las líneas de producción priorizadas.

El Perú de marzo 2020 a febrero de 2021 registró una tasa de mortalidad por COVID-19 de 3.7 miles de personas por millón de habitantes(Fuente: Johns Hopkins University), la más alta del mundo y superando considerablemente a los que registraban las principales economías desarrolladas; la pandemia en el Perú, se expresó en una agresiva diseminación de la enfermedad y los efectos de muerte, cuarentenas, incomunicación, temor y limitaciones para la productividad familiar (aumento del nivel de pobreza), esto aunado al colapso del sistema de salud y sobre todo de los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención (Centros

y Puestos), servicios cercanos a las necesidades de salud de las poblaciones de menores recursos e ingresos. En este contexto, Care Perú implementó el proyecto.

El principal desafío del proyecto fue reducir los niveles de malnutrición en niñas, niños y madres gestantes, así como, la de mejorar los ingresos económicos; a partir de un mayor empoderamiento de las mujeres y la participación de actores claves del sector público y privado. Al respecto, el estudio de evaluación muestra que los resultados alcanzados a través de los principales indicadores de impacto; han sido positivos, es así que, a pesar del contexto adverso que se dio durante la pandemia que coincidió con la fase de implementación del proyecto, donde la pobreza rural en el 2020 se incrementó abruptamente afectando al 45.7% de la población del área rural, situación que se agrava el 2022 por el incremento del índice inflacionario en 8.22%, el más alto de los últimos 26 años según el INEI influenciado por la crisis global, a pesar de esta situación el proyecto logró reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en 0.5 puntos porcentuales, sin embargo, no fue posible alcanzar el nivel esperado debido a la disminución de la capacidad del gasto en los hogares para el acceso a alimentos principales de la dieta que no necesariamente provienen de la producción local. Sin embargo, en el caso de la anemia de niñas y niños menores a 5 años de edad, se observó una disminución importante de 18.5 puntos porcentuales. Otro indicador clave fue la disminución de la prevalencia de anemia moderada y grave en gestantes; el valor obtenido es la disminución de 9.4 puntos porcentuales de prevalencia respecto a la línea de base. Esto pudo haberse atribuido fundamentalmente al mayor acceso de alimentos ricos en hierro procedente de los sistemas de producción familiar que promovió el proyecto, la suplementación con multimicronutrientes y hierro procedente del sector salud y la educación nutricional recibidas por las familias a través de los agentes comunitarios de salud fortalecidos por el proyecto.

El ingreso económico por hogar al final del proyecto fue de 34.5% de incremento respecto del valor de Línea de Base.

Las Alianzas estratégicas de Care Perú se manifiestan en relación al cumplimiento de algunos objetivos de desarrollo Sostenible (ODS) en el caso del proyecto “Ella Alimenta al Mundo” se identifican a las siguientes: 1. Fin de la pobreza, ya que se trabajó en el componente 2 la mejora de la economía familiar para obtener una calidad de vida, 2. Hambre cero a través del componente 1 que se refiere a salud y nutrición, en este componente se hizo énfasis en la seguridad alimentaria de las madres y niños beneficiarios del proyecto. 3. Salud y Bienestar este objetivo también vinculado al componente 2, enfatizando a la salud infantil de menores hasta los 5 primeros años de vida. Así mismo otro objetivo que direcciona las acciones del proyecto es el objetivo 5. Lograr la igualdad entre géneros y empoderando a las mujeres y las niñas, que es el objetivo general del proyecto, por lo que tuvo como principal beneficiaria a las mujeres de las distintas áreas intervenidas como son Piura, Ica y Lima.

A largo del informe de evaluación se detalla el nivel de logro de los objetivos previstos y las estrategias implementadas, el resultado de los indicadores alcanzados, los aprendizajes obtenidos, así como las conclusiones y recomendaciones. Sin duda los efectos de la pandemia han incidido directamente en los resultados del proyecto.

2. ANTECEDENTES.

“Ella Alimenta al Mundo – Perú”, forma parte del programa lanzado en varios países por la Fundación PEPSICO a través de CARE USA (Actualmente implementado en Egipto, Uganda, Turquía, Vietnam y Colombia, donde las condiciones de vulnerabilidad y brecha social se hacen visibles. En el Perú, el proyecto se implementa en distritos priorizados de tres regiones costeras diferentes, identificadas de acuerdo con las prioridades programáticas de CARE PERÚ y PepsiCo en el Perú: Piura, Lima e Ica.

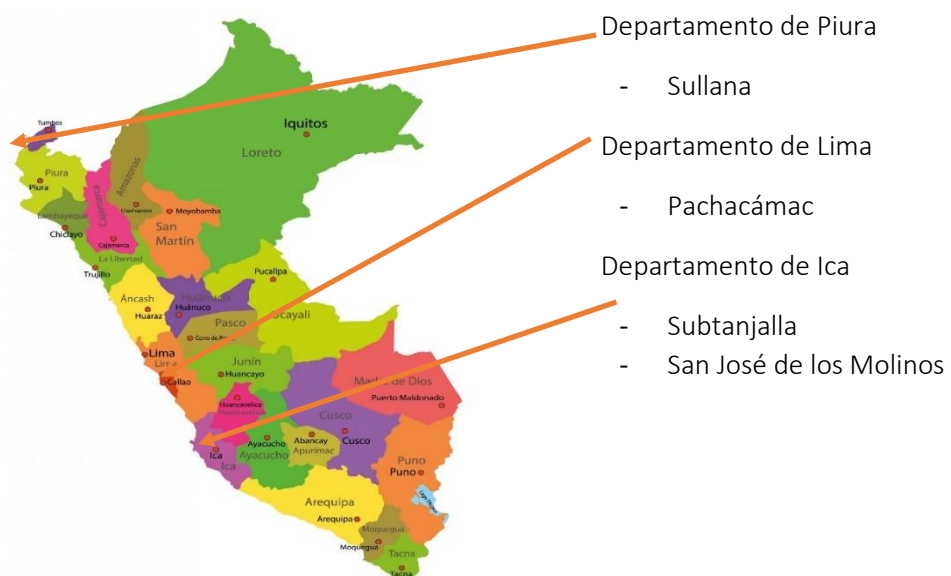
El proyecto “Ella Alimenta al Mundo”, ejecutado por Care Perú tuvo como objetivo mejorar las condiciones nutricionales y reducir la Anemia Nutricional en niños/as y madres gestantes, así como la mejora de los ingresos económicos de los hogares a partir de la agricultura de 4 distritos de las regiones de Lima, Ica y Piura, con un enfoque de género. Para medir el cumplimiento de este objetivo definió como indicadores centrales, los siguientes:

- Porcentaje de Disminución desnutrición crónica de menores 5 años
- Porcentaje de Disminución prevalencia de anemia moderada y grave en menores de 5 años.
- Porcentaje de Disminución prevalencia de anemia moderada y grave en gestantes.
- Porcentaje de Aumento ingresos económicos anuales por hogar.
- Número de Convenios interinstitucionales con los Gobiernos locales para potenciar y dar sostenibilidad a las actividades del proyecto con sus presupuestos ordinarios anuales

De modo igual, para lograr el objetivo se plantea los siguientes resultados:

- Promoción de prácticas y ambientes saludables para el cuidado materno infantil en distritos priorizados de las regiones de Lima, Ica y Piura,
- Incremento de ingresos de 4.000 hogares (16.000 beneficiarios) en comunidades pobres de distritos priorizados de las regiones de Lima, Ica y Piura de manera sostenible e incluyente.
- Desarrollo de Alianzas Estratégicas e Incidencia política para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico local con enfoque de género.

Figura 1: Mapas de áreas de intervención



Detalle de acciones



La meta proyectada fue de 412,450 participantes, 54,000 directamente alcanzados con las actividades del proyecto y 358,450 participantes alcanzados de manera indirecta.

3. METODOLOGÍA.

La evaluación final del proyecto “Ella alimenta al mundo” se ejecutó con un enfoque cuantitativo y cualitativo en el marco de desarrollo integral, lo que evidencia una aplicación de instrumentos validada hacia la población para lograr obtener los resultados desde fuentes confiables como son los actores sociales identificados y también las instituciones aliadas, incluyendo el estudio antropométrico.

La población en estudio estuvo constituida por el conjunto de niñas y niños y/o familias de cada distrito que fueron intervenidas y no intervenidas (grupos control) en el proyecto en los distritos de Sullana, Pachacamac, Subtanjalla y San José de Los Molinos, residente en hogares particulares y hogares establecimientos del área urbana y rural. La muestra fue probabilística,

estratificada e independiente en cada ciudad de estudio, con un nivel de confianza de los resultados del 95%.

La selección de niñas y niños se realizó de acuerdo a la data otorgada por CARE, donde el total de niñas y niños con edad hasta 4 años 11 meses y 29 días que sirven al estudio con fecha de corte desde el 15 de octubre, disponible a ser elegible fue de 320, 436 familias y 14 gestantes. Ver Tabla 6.

Se realizó una encuesta piloto presencial en los establecimientos de salud, gobiernos locales y familias de Lima Este con la finalidad de probar el cuestionario de preguntas y los indicadores del estudio tanto en salud como económico.

La información cualitativa se recogió a través de Entrevistas (semiestructuradas), aplicadas a actores institucionales y stakeholders del proyecto (orientado por el enfoque de cosecha de alcances), como a mujeres participantes del proyecto (orientado por el enfoque de cambio más significativo), donde las entrevistas cubrieron los temas alimentarios, nutricionales, y productivos, que fueron implementados por el proyecto. Una vez obtenida la información en base de datos, se procedió a procesarla en software SPSS y/o STATA y/o R y/o Excel, dependiendo de las necesidades del indicador.

4. RESULTADOS POR INDICADOR Y ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

Objetivo: Reducir la Desnutrición crónica y la anemia nutricional en 4 distritos de las Regiones de Lima, Ica y Piura, con un enfoque de género.

4.1 Indicadores de Impacto

Tabla 1: Indicadores de Impacto

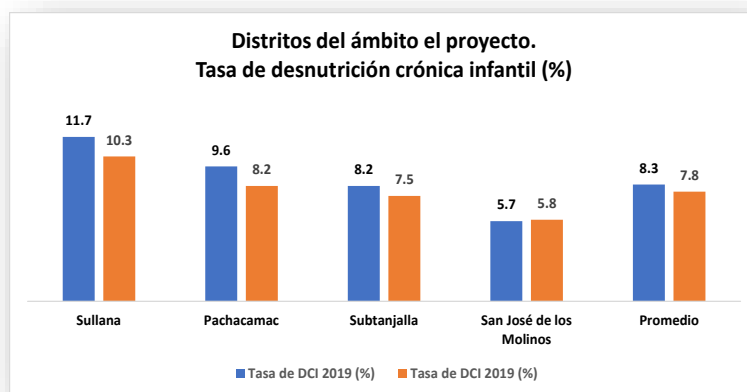
N°	Indicadores Clave	Línea base	Evaluación final
1	Porcentaje de Disminución desnutrición crónica de menores 5 años	8.3 %	7.8 %
2	Porcentaje de Disminución prevalencia de anemia moderada y grave en menores de 5 años	26.5 %	8.0 % (+)
3	Porcentaje de Disminución prevalencia de anemia moderada y grave en gestantes	12.4 %	3.0% (+)
4	Porcentaje de aumento ingresos económicos anuales por hogar	S/. 1221	S/. 1642 (incremento de 34.5%)
5	N° de Convenios Interinstitucionales con los Gobiernos locales para potenciar y dar sostenibilidad a las actividades del proyecto con sus presupuestos ordinarios anuales.	0	05

Fuente: CARE Perú, Equipo de Evaluación de Estrategia & Opinión S.A.

Indicador Clave 1: Porcentaje de Disminución desnutrición crónica de menores 5 años¹.

Para la presente evaluación, respecto al indicador de desnutrición crónica infantil (DC) se usa como referencia los cálculos del SIEN CENAN INS MINSA², para los distritos objetivo. A partir de esta información se determina que entre los años 2019 y 2022 (periodo de ejecución del proyecto), la tasa de desnutrición crónica infantil se había reducido ligeramente, en 0.5 puntos porcentuales (pp), pasando de 8.3% (2019, año coincidente con el inicio el proyecto) a 7.8% en el año 2022, similar a la variación nacional para el periodo (2019-2021) que fue de reducción de 0.6 pp, bajando de 12.2% a 11.5%. En tres de los cuatro distritos objetivo, en el periodo (2019-2022) se ha reducido la tasa de desnutrición crónica (Sullana, Pachacámac, Subtanjalla), en tanto que en el distrito de San José de los Molinos había crecido 0.1 pp. (Ver Tabla 7)

Figura 2: Porcentaje de Desnutrición Crónica en menores de 5 años



Fuente: Equipo de Evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

¹ El indicador de desnutrición crónica (Retardo del crecimiento – “stunting”) en niñas y niños menores de 5 años, expresa el porcentaje de todos los niños y niñas, cuya mediana de la talla o longitud para la edad, se ubica por debajo de las dos desviaciones estándar. Los niños se definen como “stunting” si su estatura para la edad es más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS”. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>

² SIEN: Sistema De Información Del Estado Nutricional en Establecimientos de Salud (EESS).

El proyecto ha contribuido a esta reducción en la desnutrición crónica infantil, mediante estrategias y acciones conducentes a la mejora de las prácticas y ambientes saludables para el cuidado materno infantil en distritos priorizados de las regiones Lima, Ica y Piura. Estas acciones tuvieron el propósito de contribuir a que los hogares con niñas y niños menores de 5 años *se beneficien de las medidas de prevención disponibles que protegen contra la desnutrición crónica infantil (retardo del crecimiento), como la anemia nutricional*. Como se presentó anteriormente, en los distritos objetivo del proyecto, la desnutrición crónica infantil, se ha reducido

La estrategia del proyecto de accionar en diferentes espacios, para lograr la prevención de la desnutrición crónica, fueron efectuados dentro de las limitaciones operativas planteadas por la Pandemia del COVID-19 en las zonas de intervención, las limitaciones más significativas fueron la rápida diseminación de la enfermedad y los efectos de muerte, cuarentena, temor, incomunicación y el riesgo de la pérdida de la productividad familiar (aumento del nivel de pobreza), esto aunado al colapso del sistema de salud y sobre todo de los establecimientos de salud³ del primer nivel de atención (Centros y Puestos), servicios cercanos a las necesidades de salud de las poblaciones de menores recursos e ingresos, esto limitó o pudo limitar el tiempo efectivo de ejecución del proyecto, así como su impacto en los diferentes estratos de la población infantil objetivo menores de 5 años del proyecto.

Contrastando el esfuerzo técnico y la densidad de las actividades de campo desplegadas por el proyecto, en apoyo a las poblaciones de los tres ámbitos, a pesar de los efectos adversos de la pandemia y el impacto de la crisis global especialmente el último año de intervención la disminución lograda es el reflejo de las intervenciones que han permitido contener la crisis sanitaria especialmente durante los años 2020 y 2021 y la crisis económica del 2022 que afectó principalmente en nivel de acceso a alimentos que no se producen la zona y que forman parte de la canasta familiar. Así mismo, es preciso destacar que las acciones para cumplir con este objetivo en poblaciones con baja prevalencia (DCI <20% - WHO 1995) y promover su disminución no es una tarea de corto plazo, en el Perú desde el año 2016, se nota un descenso hasta el año 2021 y en el 2022 se reporta para el primer semestre un alza de 0.1 punto porcentual respecto al 2021⁴, lo cual representa una disminución anual 2016 – 2022 de 0.21 punto porcentual por año del promedio nacional y 0.4 punto porcentual en costa rural y pese a este fenómeno de difícil reversión en el país, el proyecto ha dado inicio a una tendencia a la baja de la prevalencia de la desnutrición crónica en su ámbito.

Los niveles de prevalencia para las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) de 12.6%⁵, y para las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) de 42.4 %⁶ siendo los menores de 3 años los más afectados, tienen efectos lesivos en la talla de las niñas y niños; así mismo como determinantes de la anemia infantil, estos están vinculados con el estado de servicio de agua y desagüe. En el ámbito del proyecto, observamos la existencia de personas que ingieren agua directamente de la fuente sin procesarla, siendo los más expuestos a esta condición los ámbitos de Piura e Ica: 59.5% y 32.4% respectivamente y Lima mucho menos con un 8.1%, respecto al estado de la eliminación de las excretas humanas, se observa un alto porcentaje con conexión fuera vivienda: 61.3% y el tipo de servicio es pozo negro o ciego en un 69.9%, el cual viene a representar en la práctica un alto fecalismo al aire libre, esto indica riesgos de infección por eliminación no adecuada de excretas altamente infectantes. Otro determinante es la práctica del lavado de manos, podemos observar que el reconocimiento de los momentos clave de alto riesgo, como son el momento antes de alimentar niños y el momento luego de cambiar pañales son del orden de 70.5% y 58.4% respectivamente.

³ Se estima que durante la pandemia se alcanzó un descenso de la capacidad resolutoria de los EESS del primer nivel de atención de hasta 80%, fuente referencia funcionarios MINSA

⁴ INEI Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2022

⁵ Costa rural nacional 11.1% INEI 2022 menores de 36 meses

⁶ Costa rural nacional 12.2% INEI 2022 menores de 36 meses

Estas condicionantes estructurales y de adopción de prácticas requieren además de un periodo de maduración y son resultado directo de la frecuencia, persistencia y seguimiento continuo, en tal sentido las actividades comunicacionales (Por medios masivos, digitales o presenciales) han sido efectuadas de manera sistemática por el proyecto, obteniéndose niveles de participación en al menos una de las siguientes actividades, Visitas y/o Sesiones y/o Mensajes: 80.2% Lima y Piura por encima 90%, lo cual expresa un nivel de trabajo extramural bastante bien desarrollado y una participación activa de los EESS y los agentes comunitarios de salud.

En las entrevistas a los EESS hay un reconocimiento explícito del involucramiento en la mayoría de los casos de las autoridades de salud, también existe reconocimiento de un cambio de actitud de las madres en cuanto a preocupación por la suplementación, el control de crecimiento y desarrollo y el empoderamiento de las madres en su exigencia de mejor atención y mayor participación en las actividades del EESS, así como el reconocimiento al apoyo brindado por CARE en las capacitaciones, entrega de equipos para antropometría, insumos para la atención, entrega de material impreso educativo, sobre aspectos vinculados a la nutrición y la alimentación, el apoyo al trabajo comprometido de los agentes comunitarios, la calidad de las visitas de seguimiento y las referencias de niños y gestantes de sus hogares a los EESS para sus controles.

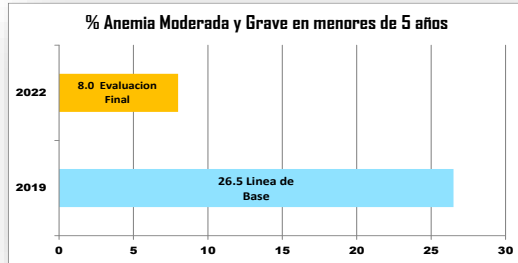
Otras actividades referidas a generar resiliencia en las familias en el campo nutricional y alimentario han sido la implementación de huertos y cría de animales menores, la prevalencia de hogares con huertos y crianza son 68.2% (n=201). Así mismo, se refiere que los productos del huerto, en su mayoría son empleados para la alimentación en el hogar, como hortalizas, frutas y verduras mayormente y en la crianza de animales menores, los principales son aves para carne y huevos (Gallinas y pollos y otras aves) 40.3% (n=179) son fuente proteica y de hierro para las niñas y niños. Cabe destacar como un factor determinante en todas las acciones, el rol de las madres y jefas del hogar, en la participación activa para el desarrollo de las actividades.

Indicador Clave 2: Porcentaje de Disminución prevalencia de anemia moderada y grave en menores de 5 años⁷.

Al final del proyecto, la anemia moderada disminuyó de manera muy significativa, hoy afecta solo al 8.0% de las niñas y niños menores de 05 años, que comparativamente con la línea de base que era de 26.5%, la evaluación ha encontrado una reducción de 18.5 puntos porcentuales, lo cual es un logro bastante destacable. Cabe indicar que el grado de anemia llega hoy solo al nivel moderado, no se ha encontrado niñas ni niños con anemia grave. La distribución por ámbito de intervención se puede encontrar en la Tabla 8.

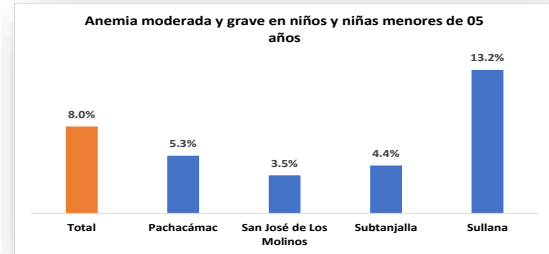
⁷ El indicador de anemia moderada y grave (severa) en niñas y niños menores de 5 años, expresa el porcentaje de todos los niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, cuya hemoglobina en sangre es de 9.9 a 7.0 g/dl moderado y menos de 7.0 g/dL grave. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1)

Figura 3: Anemia Moderada y Grave en menores de 5 años



Fuente: Equipo de Evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Figura 4: Anemia Moderada y Grave en menores de 5 años, por ámbitos



Fuente: Equipo de Evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Las acciones del proyecto para la prevención de la anemia infantil principalmente de origen nutricional – fueron revisadas también en el análisis del indicador referido a la desnutrición crónica (DC), dado que algunos de los procesos causales de anemia nutricional están vinculados también a los de la DC, por lo tanto las acciones sobre el ambiente, tales como el mejoramiento de los hábitos de higiene, mejoramiento de la calidad y disponibilidad y uso del agua y servicios apropiados de eliminación de las excretas humanas – incluidas los pañales de los niños y niñas pequeños – hábitos de lavado de manos y prácticas alimentarias como lactancia materna exclusiva (30.8% estudio de Evaluación: indicador de prácticas alimentarias) e introducción de alimentos líquidos y semi sólidos a partir de los 6 meses (87.5% estudio de Evaluación: indicador de prácticas alimentarias), protegen al niño de repetidas infecciones, sobre todo EDA e IRA causantes de inflamación crónica, y daño de la capacidad absorbente intestinal, provocando anemia por esta vía (Environmental Enteropathy)⁸.

En relación las acciones del proyecto, el trabajo de los Establecimientos de Salud - ESS y agentes comunitarios de salud ha sido persistente, si bien la lactancia materna exclusiva ha alcanzado un nivel bajo y entonces es evidente la introducción de líquidos y sólidos en la alimentación temprana esto genera riesgos de morbilidad, y al respecto al inicio de los alimentos sólidos o semisólidos el porcentaje de inicio es bastante aceptable, pero de igual forma aquellos que no lo hacen aumentan el riesgo de desnutrición y anemia.

Evidentemente también están comprendidos todos los esfuerzos de fortalecimiento de los EESS y sus servicios de CRED y Suplementación con hierro. Cabe señalar que la anemia en nuestra población infantil a nivel nacional, es de carácter masivo, precoz y refractario a la suplementación, las cifras nacionales muestran una disminución de 43.6% a 40.9% en el periodo de 2011 al 2022 primer semestre, o sea una disminución de 0.38 puntos porcentuales promedio por año, lo cual es una mejora muy lenta y se aprecia un aumento (empeoramiento) en el periodo post-pandémico de 2021 al primer semestre del 2022 de 38.8% a 40.9% (2.1 puntos porcentuales), al igual que lo mencionado para DC, el impacto de la pandemia de COVID-19 también pudo haber afectado los esfuerzos por mejorar de manera sustantiva las acciones de cuidado y suplementación con hierro.

Es necesario tener presente que la anemia infantil en el Perú, presenta un patrón de proceso continuo materno – neonatal - infantil, pese a que por diferentes razones técnicas no se mide

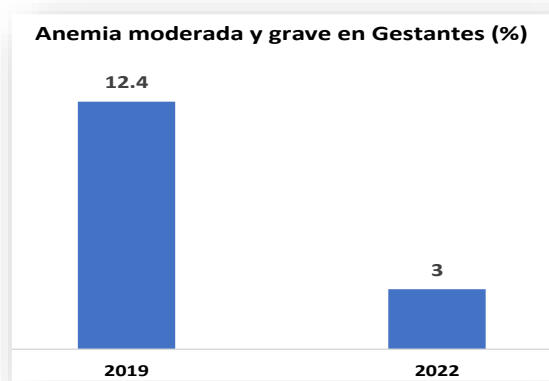
⁸ Ann. N.Y. Acad. Sci. 1308 (2014) 118–128 C 2014 New York y Academy of Sciences. - Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: making the links. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1)

hemoglobina en menores de 4 o de 6 meses, la anemia infantil podría estar relacionada con la anemia materna moderada o grave, la cual afectaría las reservas de hierro del feto, condicionando o agravando la anemia del recién nacido y acortando la autonomía respecto del hierro alimentario, propiciando que estos niños o niñas desarrollen anemia entre los 9 a 12 meses de edad sino reciben suplementación temprana, en este periodo crítico es importante iniciar suplementación y la alimentación complementaria a los 6 meses con alimentos ricos en hierro, la prevalencia de suplementación con hierro o micronutrientes está en niveles de 43.6% (n=243) en la Evaluación.

Indicador Clave 3: Porcentaje de Disminución prevalencia de anemia moderada y grave en gestantes⁹.

El valor de la línea de base registrada por el proyecto, proveniente de la información de SIEN (Instituto Nacional de Salud – Centro Nacional de Nutrición – Ministerio de Salud de Perú – año 2019) es de 12.4% de prevalencia de anemia moderada y grave (AMG) en gestantes, promedio de los cuatro distritos. El valor de evaluación final (2022) es de 3% (SIEN 2022), que expresa una reducción de 9.4 puntos porcentuales.

Figura 5: Anemia moderada y grave en gestantes



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

El proyecto ha desarrollado acciones destinadas a la prevención de la anemia en la gestación, así como fortalecido las capacidades del personal de salud en los campos de nutrición, tales como de acciones destinadas a prevenir la anemia de la gestación, apoyando las acciones de seguimiento de la suplementación con hierro y ácido fólico en el hogar, tal vez lo que limitó la detección de mayor número de gestantes fue la limitación planteada por la muestra.

Indicadores Clave 4: Porcentaje de Aumento ingresos económicos anuales por hogar

El ingreso económico anual por hogar (promedio del ámbito del proyecto) al final del proyecto es de S/ 1,642 soles, que representa un incremento de 34.5% en relación a la línea de base, que fue de 1,221 soles. El 95% es destinado (S/ 1,558) al *gasto* y 5% al *ahorro* (S/ 84). En la población objetivo (ámbito de intervención), el 41% del gasto se destinaba a la *alimentación*, seguido del 12% en *educación*, 10% en *vivienda/combustible/electricidad*, 6% en *salud*, *vestido/calzado*, que concentra la mayor parte del gasto. En relación con el grupo de

⁹ El indicador de anemia moderada y grave (severa) en gestantes, expresa el porcentaje de las gestantes, cuya hemoglobina en sangre es de: Sin anemia: 11.0 g/dL o superior, anemia leve: 10.0-10.9 g/dL, anemia moderada: 7.0-9.9 g/dL y anemia grave: menos de 7.0 g/dL. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1)

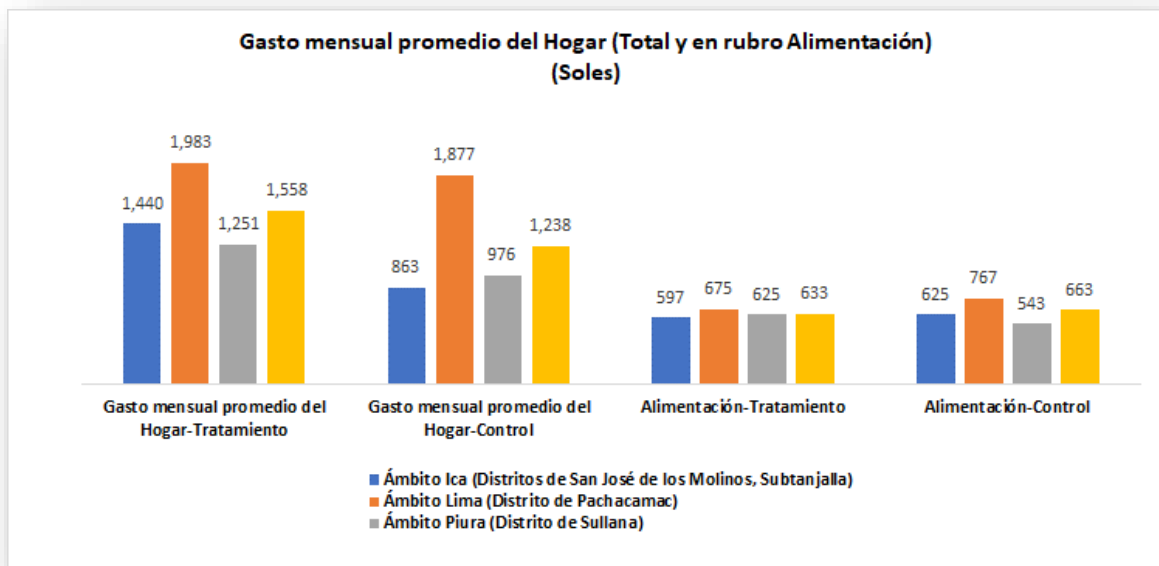
control, el 54% del gasto se destinaba a la *alimentación*, seguido del 10% en *vivienda/combustible/electricidad*, 9% en *educación*, 7% en *vestido/calzado* y 3% en *salud*. Cabe indicar que, en el distrito de Sullana, el gasto en alimentos concentra el 50% del gasto total, lo cual implica que, en este distrito, *las condiciones de vida están más asociadas a un estatus de pobreza monetaria*.

Este gasto se orienta potencialmente a mejorar la seguridad alimentaria y aporta, potencialmente a una mejor nutrición. Como referencia, de acuerdo con información oficial del INEI (2022), el 39% del gasto real por habitante se destinaba a la *alimentación*, como promedio de 12 grupos poblacionales de gasto a nivel nacional. Se puede constatar que la comparación entre grupo de tratamiento y grupo de control, para el gasto mensual del hogar, de una parte, el mayor gasto en la población objetivo (1,558 soles VS 1,238). En el rubro Alimentación, si bien el porcentaje sobre el total es mayor en el grupo de control (54% del total VS 41% en el grupo de tratamiento), en términos absolutos es marginalmente mayor (663 soles en grupo de control VS 633 soles en grupo de tratamiento). (Ver Tabla 9)

La lectura a nivel de distritos indica:

- En el ámbito *Ica*, el gasto total en el grupo de tratamiento es S/1,440 VS S/ 863 en el grupo de control. *El gasto en alimentación es, respectivamente, de S/ 597 (41% del total) VS S/625 (72% del total)*.
- En el ámbito *Lima*, el gasto total en el grupo de tratamiento es S/1,983 VS S/ 1,877 en el grupo de control. *El gasto en alimentación es, respectivamente, de S/ 675 (34% del total) VS S/767 (41% del total)*.
- En el ámbito *Piura*, el gasto total en el grupo de tratamiento es S/1,251 VS S/ 976 en el grupo de control. *El gasto en alimentación es, respectivamente, de S/ 625 (50% del total) VS S/543 (56% del total)*.

Figura 6: Gasto mensual promedio del hogar - Alimentación



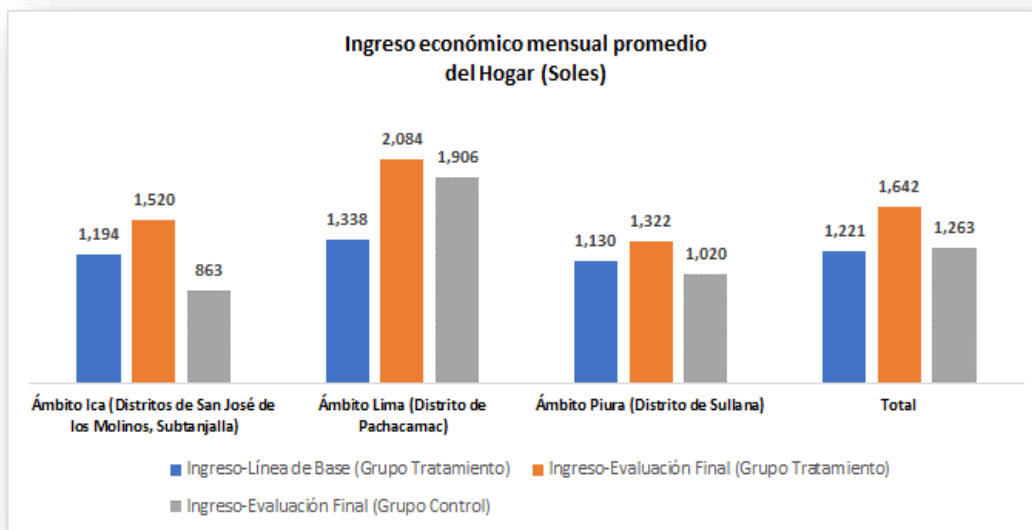
Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

De acuerdo con la información de Línea de base, el ingreso económico mensual de los hogares en el distrito de Sullana fue 1,130 soles, en Pachacamac 1,338 y el promedio entre Subtanjalla y San José de los Molinos fue 1,194 soles.

Seguidamente se analizan las siguientes características:

- **Sobre las variaciones del ingreso:** a nivel de ámbitos, el ingreso ha variado en mayor tasa en Lima (Pachacámac) (**55.8%**), **27.3%** en Ica (promedio de distritos de San José de los Molinos y Subtanjalla) y **17%** en Piura (Distrito de Sullana), todo ello respecto a los valores de la línea de base (Grupo Tratamiento).

Figura 7: Ingreso económico por grupos y regiones



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

- **Sobre la atribuibilidad o impacto del proyecto:** El ingreso económico en los hogares del *Grupo de Control* en los ámbitos (Ica, Lima, Piura) han sido, respectivamente: **863**, **1906** y **1,020** soles. Con ello, la diferencia entre los valores finales, del grupo de tratamiento y el grupo de control (*semi atribuibilidad*, porque no se cuenta con la línea de base del grupo de control) sería de: **657** (Ica), **178** (Lima), y **302** (Piura). Nótese que si bien, el ingreso promedio es más alto en el ámbito Lima, el ingreso del grupo de control también lo es, por lo que el impacto es menor. El mayor impacto se evidencia en el ámbito Ica.
- **Sobre los niveles de ingreso y su relación con la pobreza monetaria:** De acuerdo con información oficial del INEI (2022)¹⁰, la canasta básica correspondiente a la Línea de Pobreza es de **1,512** soles, para un hogar de 04 miembros (línea per cápita de 378 soles por persona). Comparando este valor con los *valores de la evaluación final*, podemos afirmar que, si bien el incremento de ingresos económicos ha sido evidente, y se encuentra lejos de la línea de extrema pobreza 2021 INEI (804 soles mensuales por hogar), salvo el ingreso en Pachacámac (mayor a 2,000 soles), en Sullana y los distritos en Ica, el ingreso de los hogares está muy ligeramente por encima (Ica) y debajo (Piura) de la **línea de pobreza total**, como una lectura resultante, donde en la explicación de estos ingresos se encuentran los procesos productivos y comerciales que fueron promovidos por el proyecto.

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática.

- **Sobre el ingreso nominal y real:** las variaciones obtenidas para la evaluación final son nominales. Sin embargo, estos ingresos, en términos *reales* (poder adquisitivo de bienes y servicios) se ha visto afectado por una inflación¹¹ superior a las metas proyectadas por el gobierno (2% promedio anual). Las tasas de inflación en los años 2021 y 2022, fueron de 6.4% y 8.6%, que ha reducido, en definitiva, el poder adquisitivo de las familias del ámbito del proyecto. (Ver Tabla 10)

Como elemento adicional, se indica que este incremento de ingresos descrito ha podido ser mayor si no hubiera sido impactado por la pandemia de la COVID-19, que principalmente ha afectado el año 2020, los empleos (por menores ventas de bienes y servicios), y los ingresos, donde según información oficial, a mediados del año 2022, aun no se habían recuperado los niveles prepandemia (2019).

Brecha de género.

Para la evaluación final, la brecha de género se aproxima por la diferencia entre los ingresos económicos de hogares jefaturados por varones y mujeres, en base a la información obtenida en campo. Al respecto, se analiza la *mediana de ingresos*¹² (indicador adecuado, mejor centrado que el promedio aritmético que por lo general tiene, mayor posibilidad de sesgo). La mediana total de ingresos económicos es de S/ 1,305 soles; S/ 1,300 en los hogares conducidos por varón, y S/ 1,340 en los hogares conducidos por mujeres. (Ver Tabla 11)

En el ámbito del proyecto EAM, que intervino con población de mujeres, la mediana de ingresos es prácticamente similar entre hogares conducidos por varones y por mujeres, lo cual indica una mejora evidente de la economía del hogar jefaturado por mujeres. Parte de la explicación de este hallazgo se asocia, que durante la fase de mayor impacto de la pandemia de la COVID-19 (años 2020 y parte del 2021), los varones, con mayor dependencia laboral (empleados), pasaron a ser desempleados de modo intempestivo y perder su capacidad de generación de ingresos. En ese contexto, el proyecto EAM ha desarrollado capacidades y provisto de herramientas para el emprendimiento a las mujeres, por lo que ellas, siendo independientes laborales, y en la actividad agropecuaria, sector que no se redujo de modo importante en la pandemia, incluso con mayor demanda de alimentos saludables, ha mejorado su capacidad de generación de ingresos en los hogares jefaturados por mujeres, respecto de los hogares jefaturados por varones.

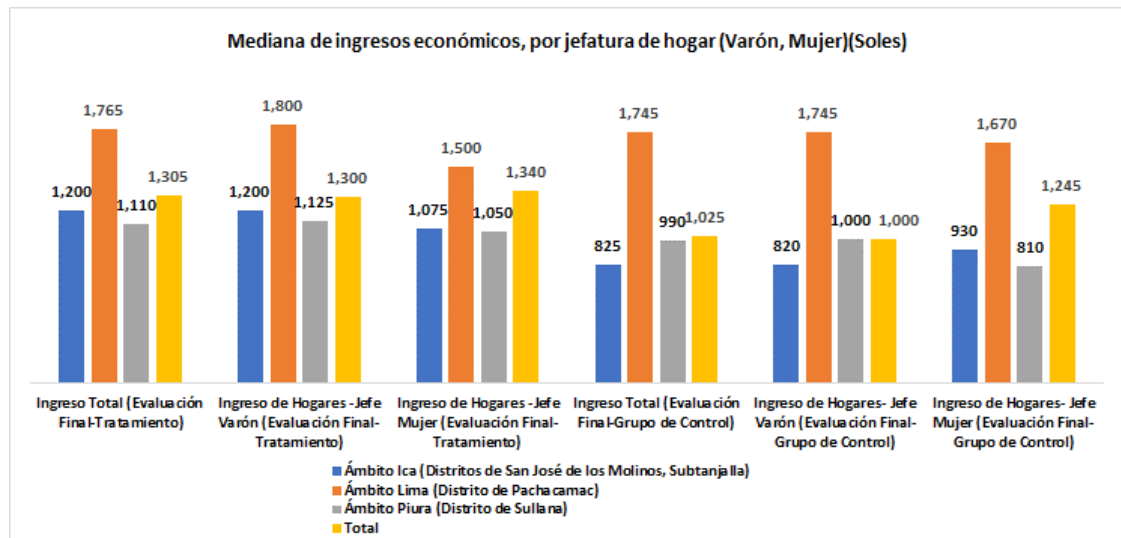
La lectura de los datos, por ámbitos, muestra que las medianas de ingreso de los hogares jefaturados por varones son mayores que de las mujeres en los ámbitos Ica, Lima y Piura, con variaciones de 11.6%, 20% y 7.1%, respectivamente.

La diferencia de medianas de ingreso entre los grupos de tratamiento y de control son de 27.3% (total), 30% en los hogares conducidos por varones y 7.6% en los conducidos por mujeres.

¹¹ Incremento sostenido del nivel de precios.

¹² La Mediana representa el valor de la variable de posición central en un conjunto de datos ordenados.

Figura 8: Mediana de ingresos económicos por grupos y región



Fuente: Evaluación final del proyecto EAM-CARE Perú.

Respecto al grupo de control, la mediana de ingresos de los hogares es menor que en el grupo de tratamiento (S/ 1,025 VS S/ 1,305), menor en los hogares conducidos por varones respecto de los de mujeres (S/1,000 VS S/ 1,245).

Número de hogares productores cuyo ingreso ha sido facilitado.

Al final del proyecto, 2,445 Hogares de la población objetivo han recibido apoyo para la generación de ingresos económicos, como promedio: 2,705 en la actividad agrícola, 3,329 en la actividad pecuaria, 1,338 en generación de ingresos como dependiente (empleado) en algún sector, 647 en generación de ingresos independiente en el campo, y 520 en generación de ingresos independiente en la ciudad. (Ver Tabla 12)

Indicador Clave 5: # Convenios interinstitucionales con los Gobiernos locales para potenciar y dar sostenibilidad a las actividades del proyecto con sus presupuestos ordinarios anuales

Al final del proyecto, se habían establecido 05 Convenios Interinstitucionales con gobiernos locales:

- Municipalidad de San Juan Bautista, departamento, provincia de Ica.
- Municipalidad de Subtanja Ila, departamento provincia de Ica.
- Municipalidad de Pachacamac, Lima.
- Municipalidad de Miguel Checa, provincia de Sullana.
- Dirección Regional de Agricultura, Piura.

Las siguientes entidades públicas han aportado recursos para dar sostenibilidad a la acción implementada por el proyecto.

- Municipalidad Provincial de Sullana-Piura.
- Consejo Regional de Igualdad de Género (CORIG) Piura.
- Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI)
- Gobierno Regional de Ica, vía mecanismo PROCOMPITE
- Autoridad Nacional del Agua.

En relación con este indicador, se realizó un set de preguntas, vía entrevistas:

- ¿En qué medida se ha logrado instalar una plataforma institucional de soporte al proyecto?

- *¿Como los mecanismos y desarrollo digital ha contribuido al proyecto en un entorno de Pandemia y post Pandemia?*
- *¿Qué señales y avances de sostenibilidad a logrado el proyecto?*

En dichas entrevistas, se precisa que, en algunos casos, se ha suscrito un convenio de cooperación interinstitucional, pero hubo otros casos donde sin convenios formales, se establecieron planes de trabajo conjuntos, para superar burocratismos y responder en el contexto, influenciado por la pandemia. El proyecto y los convenios contribuyeron, en primer lugar, para que en el contexto de la COVID-19 que nadie esperaba, se responda con adecuación y pertinencia, en el uso de servicios y capacitaciones virtuales en temas productivos y de gestión.

Información oficial del MEF¹³(Transparencia Económica Amigable), en las municipalidades de Pachacámac (Lima) y Sullana (Piura) se han ejecutado recursos financieros en el eje de *desarrollo agropecuario*, de 470 mil soles (aprox) en la municipalidad de Pachacámac y de 5.3 millones de soles en la municipalidad de Sullana. (Ver Tabla 13)

En los distritos de incidencia complementaria (San Juan Bautista, Miguel Checa), en base al presupuesto inicial de apertura (PIA), en San Juan Bautista no se identifica presupuesto en el eje agropecuario, y en el distrito de Miguel Checa, se identifica un presupuesto de aproximadamente *300 mil soles* en el eje agropecuario. (Ver Tabla 14)

Al término del proyecto EAM se evidencian iniciativas que tienen condiciones de sostenibilidad, aspectos relevantes por la decisión de las beneficiarias y sus familias de mantenerse vigente en el tiempo, el entusiasmo que mantienen por haber logrado hacer algo diferente a lo cotidiano, el uso de asociaciones formales para promocionar sus productos y el compromiso de las plataformas e instituciones de continuar con la asistencia técnica contribuyen a su sostenibilidad.

En relación con el compromiso de presupuesto, de acuerdo con información de CARE Perú, el CORIG-Piura financió con *178.500 soles* para la realización de congresos (02) y ferias (02) de mujeres productoras agropecuarias. La Municipalidad provincial de Sullana ha comprometido 447,638 soles para la implementación de 06 ferias de promoción de productores.

En relación con la firma de acuerdos institucionales. En la mayoría de las entrevistas se confirma que se logró firmar un convenio con CARE para desarrollar actividades conjuntas con el proyecto EAM. En los casos en los que no hubo firma de convenio se acordaron vínculos de trabajo y sinergias para sumar esfuerzo y reforzar los programas con objetivos comunes, las razones de estos acuerdos de trabajo, sin convenio, se dieron para evitar los protocolos y proceso burocráticos que permitan trabajar lo más rápido posible en el marco de la pandemia, mientras se firma el convenio.

Se dio un trabajo coordinado y articulado para apoyar capacitaciones, acompañamiento en la conformación de asociaciones por ambos géneros a fin de que participen en una serie de proyectos, que en muchos casos se amplió a otras instituciones y programas especiales del estado tales como Agro Ideas, Agro Compite y Agro Rural

El proyecto EAM contribuyó a mejorar las capacidades de los funcionarios y el personal de la institución con los que se hizo el convenio. La Dirección Regional Agraria - DRA de Ica plantea que si hubo una mayor incidencia para interactuar con varios grupos objetivos que coincidían con el trabajo de la dirección, eso incluye la relación con el sector privado.

El impacto del proyecto en las instituciones que tuvieron un acuerdo con Care a través de proyecto EAM también se ha visto reflejado en los mecanismos e instrumentos digitales promocionados expresada en la buena respuesta de las mujeres respecto al uso de las

¹³ Ministerio de Economía y Finanzas.

tecnologías digitales, mayor inclusión en las redes digitales, en el uso de las tablets para capacitarse, donde sus organizaciones e instituciones también se han beneficiado de ese impacto, es decir en la mejora de las capacidades digitales de las usuarias del programa.

La capacitación y las oportunidades para que las mujeres se empoderen, se desarrolló en base a capacitaciones predominantemente virtuales como respuesta a la pandemia y se priorizó según los entrevistados los siguientes temas de capacitación: buenas prácticas agrícolas y pecuarias por líneas productivas, prácticas agroecológicas vinculadas al uso de abonos orgánicos. buenas prácticas de alimentación y nutrición, generación de negocios y habilidades empresariales para que los productos sean sostenibles y rentables en el tiempo.

En relación a resultados inesperados o negativos relacionados con el desarrollo digital, al inicio, el acceso a redes sociales o internet generaron dificultades primero para adaptarse y acostumbrarse a usar la tableta, el WhatsApp y las plataformas de capacitación como Zoom y Google meet, en ese sentido la pandemia, generó las condiciones para que, las mujeres principalmente se acostumbren y adapten muy rápidamente a la virtualidad.

El nivel de participación de las mujeres y sus familias en los procesos de capacitación digital ha sido bastante buena, lo dicen todos los entrevistados, algunos de los procesos rescatables, que se plantean es que se asociaban y reunían mayormente a muchas amas de casa a que trabajen y que produzcan, a que continúen ayudando en la canasta familiar, se reunían a los grupos de agricultores, primero se les enseñaba de manera teórica y después de forma práctica sobre la importancia de los cultivos. En siguiente paso fue que ellas compartían experiencias, se formaban grupos de WhatsApp, ellas mismas compartían las recetas y procedimientos de cómo controlar la plagas y enfermedades y mejorar las técnicas de sus cultivos y crianzas, así como realizar réplicas entre ellos con el seguimiento y soporte de las instituciones con las cuales articuló el proyecto.

Se consolidó las acciones de las beneficiarias al participar en pasantías con grupos organizados de otras regiones para intercambiar conocimientos y transferencia de tecnología y también a través de su participación en ferias a través de la exposición y comercialización de sus productos.

Al término del proyecto EAM se evidencia que las principales estrategias de promoción y difusión de muchas iniciativas en el marco de la Escuela de Campo y de Negocios tienden a ser continuas en el tiempo, aspectos relevantes dan demostraciones, como la decisión de las beneficiarias y sus familias de mantenerse vigente en el tiempo, el entusiasmo que mantienen por haber logrado hacer algo diferente a lo cotidiano, el uso de asociaciones formales para promocionar sus productos y el compromiso de la agencia agraria de continuar con la asistencia técnica utilizando los enfoques adoptados de CARE en el marco del trabajo articulado. El logro de alianzas estratégicas por parte de algunas instituciones con empresas privadas contribuye a la continuidad y sostenibilidad de las principales cadenas productivas impulsadas por el proyecto EAM.

RESULTADO 1: Mejores prácticas de nutrición y salud para la atención materno-infantil en cuatro distritos de las regiones de Lima, Ica y Piura.

4.2. Indicadores del Componente de Nutrición.

Tabla 2: Otros Indicadores asociados al Componente de Nutrición

N°	Indicadores Clave	Línea Base	Evaluación final
6	Porcentaje de menores 5 años con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad	8.30 %	2.6 %
7	Porcentaje de menores de 3 años reciben suplementación con multimicronutrientes y hierro	40 %	43.6 %
8	Porcentaje de cuidadores de niños menores de 5 años que aplican prácticas saludables de alimentación e higiene. - Consumo de alimentos sólidos o semisólidos a partir de los 6 meses	70%	87,5%
9	Porcentaje de Población sensibilizada para la adopción de prácticas que promuevan la salud y prevengan la desnutrición crónica y la anemia nutricional materno infantil con enfoque de género	0	80.2 %
10	N° Hogares sensibilizados para la adopción de prácticas que promuevan la salud y prevengan la desnutrición crónica y la anemia nutricional materno infantil con enfoque de género	0	2,260
11	N° Hogares sensibilizados sobre la igualdad de género y la prevención de violencia basada en género	0	2,658
12	N° Hogares con huertos familiares y/o cría de animales pequeños.	0	3,374
13	N° Establecimientos públicos de salud de 12 distritos con capacidad resolutoria mejorada para promover la alimentación y nutrición materno infantil.	0	24
14	N° promotores de salud comunitarios capacitados en nutrición infantil y violencia de género	0	483

Fuente: CARE Perú, Equipo de Evaluación de Estrategia & Opinión S.A.

Indicador Clave 6: Porcentaje de menores 5 años con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad¹⁴.

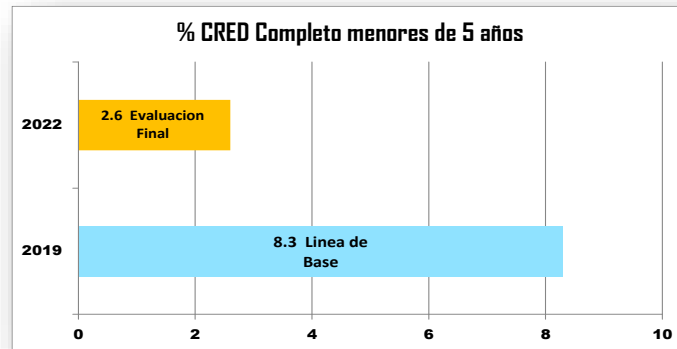
En el estudio de evaluación, partimos de un valor en la línea de base de 8.3% para *CRED completo para la edad* en menores de 5 años. En el estudio de evaluación (diciembre 2022) se encontró una prevalencia de 2.6% (n=190 de cuatro distritos ámbito del proyecto) de CRED completo¹⁵. Ello expresa una reducción de 5.7 puntos porcentuales (pp).

Cabe indicar que este bajo nivel encontrado (2.6%) es menor al promedio nacional (1er semestre 2020-ENDES/INEI) que fue de 8.3%. (Ver Tabla 15)

¹⁴ El indicador de Control de Crecimiento y Desarrollo completo en niñas y niños menores de 5 años, expresa el porcentaje de todos los niñas y niños menores de 5 años que recibieron 4 controles los primeros 21 días (48 horas, 7 días, 14 días y 21 días), 11 controles del mes hasta los 11 meses (1 por mes) y 7 controles desde los 12 meses a 24 meses (1 cada 2 meses) según su edad.

¹⁵ Según NST¹⁵ N°137-MINSA/2017/DGIESP

Figura 9: Porcentaje de CRED Completo menores de 5 años



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Una explicación de este resultado tiene que ver con la metodología utilizada, debido a que se ha transcrito los controles CRED recibidos por cada niño o niña, cuya madre o cuidador tenía el carné de atención integral en la mano al momento de responder al cuestionario, y si lo tenía que los controles CRED recibidos hubieran sido debidamente registrados por el personal de salud que realizó el CRED. Estos dos factores han sido constantemente encontrados durante el desarrollo del estudio de evaluación. Este es un riesgo para la exactitud de la medición del indicador cuando se emplea este método, por la alta frecuencia de omisión del registro, por ello también las tasas bajas de CRED completo presentes en el estudio de ENDES 2022, donde se aprecia una participación en CRED del orden de 34% pero un CRED completo de solo 6.0%.

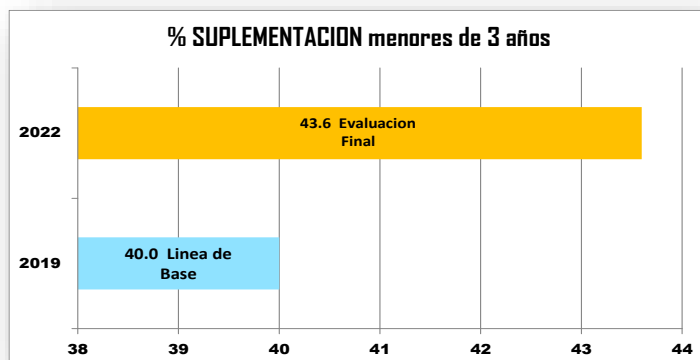
El proyecto ha realizado acciones de comunicación en la difusión de la importancia del CRED en el cuidado del niño y niña, se ha fortalecido los servicios de CRED de los EESS con equipos y capacidades al personal, se ha apoyado el seguimiento y derivación de los niñas y niños mediante los agentes comunitarios, cubriéndose así todas los factores facilitadores y venciendo los puntos críticos en el flujo de la atención CRED, pero existe el factor limitante de la disponibilidad del tiempo de la madre y cuidador en el día exacto de la cita, pues los controles requieren y precisan para ser contabilizados de un alto factor de oportunidad, *un control perdido saca al niño o niña del indicador*. Por ello este indicador es muy difícil de lograr, dado que su medición exige el 100% de cumplimiento (*22 controles realizados en la fecha exacta de su cita para un niño de 2 años cumplidos*).

El estudio de Evaluación ha trabajado los tres momentos en la vida de un niño que teóricamente debería cumplir con los 04 controles, en nuestro caso todos los niños con algún CRED son 190, de los cuales solo tienen registro de controles CRED del primer momento, al mes de edad, 60 niños (31.6%), por lo tanto el resto queda fuera del indicador por problema de registro, este problema se repetirá en los dos momentos siguientes (de 1 mes a 11 meses y de 12 meses a 24 meses), de tal forma que en nuestro caso solo se logra contabilizar el 2.6% de los niñas y niños con CRED completo de los 190 que recibieron algún control CRED registrado en su carnet. Las niñas y niños del proyecto si tienen un control significativo que no está reflejándose al momento de medirlo por los motivos expuestos, y no refleja el esfuerzo realizado. Por otro lado, es importante destacar que debido a la pandemia el nivel de acceso de las madres/padres cuidadores a los establecimientos de salud con sus niños/as para sus controles y consecuente registro, ha sido bastante limitado por el temor al contagio por COVID-19, y las medidas de prevención asumidas especialmente durante el periodo comprendido entre el 2020 y 2021.

Indicador Clave 7: Porcentaje de menores de 3 años reciben suplementación con multi-micronutrientes y hierro¹⁶.

En el estudio de evaluación, partimos de un valor de la línea de base de suplementación de 40.0%. En el estudio de evaluación (diciembre 2022) se encontró una prevalencia 43.6% de suplementación, (n=243 de cuatro distritos ámbito del proyecto), con una variación positiva (3.6 pp). Se señala que el promedio nacional de prevalencia de suplementación nutricional es de 34.2% (2022-1er Semestre-ENDES/INEI). (Ver Tabla 16)

Figura 10: Suplementación nutricional en menores de 3 años



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Dado que la suplementación es una actividad ligada al CRED mayormente, así como dependiente del contacto con los EESS y con el personal de salud, las acciones para su logro tienen las mismas determinantes para su éxito que para el CRED ya analizadas en el acápite de CRED completo. Cabe remarcar que lograr la suplementación efectiva, es determinante para prevención de la anemia infantil, y esta depende estrechamente de la madre o cuidador primario, para lograr adherencia de uso por parte de ellos. El proyecto desarrolló las actividades de apoyo a la suplementación mediante las actividades comunicacionales, apoyo a los EESS, agentes comunitarias y abogacía institucional.

Indicador Clave 8: Porcentaje de madres, cuidadoras y cuidadores de menores de 5 años que aplican prácticas saludables de alimentación e higiene

Este indicador compuesto no tiene valor basal y consta de indicadores como lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, consumo de alimentos sólidos o semi- sólidos a partir de los 6 meses de edad, lavado de manos en momentos críticos.

El valor basal del indicador de inicio de consumo de alimentos sólidos o semi - sólidos (CASSS) a partir de los 6 meses de edad fue de 70% y en el estudio de Evaluación es de 87.5%. (Ver Tabla 17). El indicador sigue las pautas de cálculo contenidas en Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños - Definiciones y métodos de medición - Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2021. Ver Tabla 18.

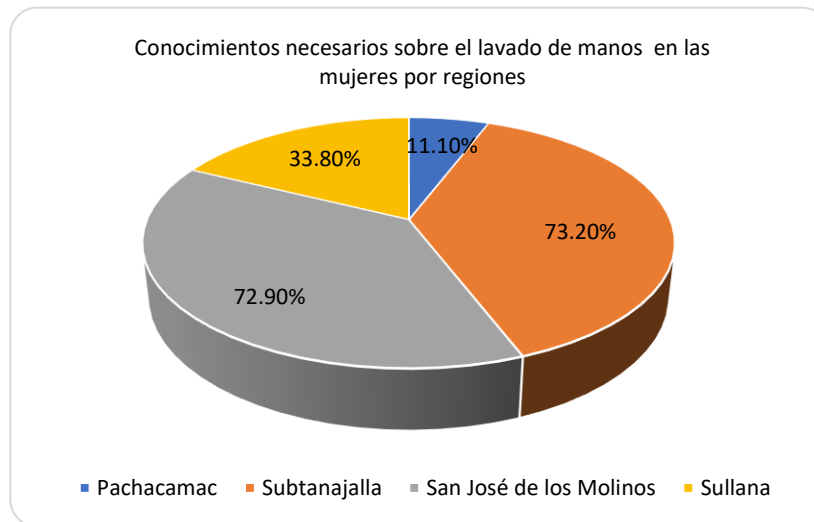
Las acciones del proyecto en todos sus espacios de intervención, han incluido estrategias efectivas en la promoción de la prevención de la DC y la anemia infantil, su ejecución depende del impacto de estas estrategias en el cambio o adopción de prácticas efectivas por la madre o cuidadores del niño o la niña, como es en este caso la introducción oportuna de los alimentos

¹⁶ El indicador de suplementación (de micronutrientes y hierro) en niñas y niños menores de 5 años, expresa el porcentaje de todos los niñas y niños menores de 3 años (35 meses) que recibieron suplementación los últimos 7 días al día de la encuesta.

semisólidos y sólidos como alimentación complementaria, ya en los anteriores indicadores hemos comentado los factores facilitadores y los factores que dificultan la adopción oportuna de estas prácticas.

El indicador % madres o cuidadores que conocen los elementos necesarios para el lavado de manos, queda definido para la evaluación como: el porcentaje de madres y cuidadores que conocen de manera simultánea los elementos: *Agua a Chorro, Jabón y Toalla*, que para nuestro caso tiene el valor de: 52.8%.

Figura 11: Conocimientos necesarios sobre el lavado de manos



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Es evidente que los elementos necesarios para el lavado de manos son fáciles y mayoritariamente identificados cuando se consideran de manera individual, como lo muestra el estudio de evaluación y un bajo porcentaje reconoce los tres elementos más importantes simultáneamente. Ver Tabla 19

Output (Producto) 1.1: Población de 4 distritos de las Regiones de Lima, Ica y Piura, sensibilizada para la adopción de prácticas que promueven la salud prevengan la desnutrición crónica y la anemia nutricional materna-infantil, con un enfoque de igualdad y prevención de violencia basada en género.

Indicador Clave 9: Porcentaje de Población sensibilizada para la adopción de prácticas que promuevan la salud y prevengan la desnutrición crónica y la anemia nutricional materno infantil con enfoque de género

Este indicador sintetiza los efectos de las siguientes actividades, Visitas domiciliarias y/o Sesiones demostrativas y reuniones de sensibilización y/o Mensajes por los medios de comunicación y por celulares, resumiéndose en un porcentaje de sensibilización del 80.2% de la población, sus resultados por ámbito han sido medidos como Pachacamac: 93.3%, San José de los Molinos: 77.1%, Subtanajalla: 50.0% y Sullana: 90.8%.

Indicador Clave 10: Hogares sensibilizados para la adopción de prácticas que promuevan la salud y prevengan la desnutrición crónica y la anemia nutricional materno infantil con enfoque de género.

Según sistema de monitoreo de CARE Perú el valor es de: 2,260 familias registradas.

Tal como se ha mencionado anteriormente el proyecto ha realizado diversas actividades para sensibilizar a los integrantes de los hogares para la adopción de prácticas que promuevan la salud y prevengan la desnutrición crónica y anemia nutricional materno infantil.

Indicador Clave 11: Hogares sensibilizados sobre la igualdad de género y la prevención de violencia basada en género.

Según sistema de monitoreo de CARE Perú el valor es de: 2,658 hogares sensibilizados registrados.

El proyecto ha desarrollado talleres dirigidos a varones del ámbito sobre igualdad de género y prevención de la violencia.

Indicador clave 12: Hogares con huertos familiares y/o cría de animales menores

Según sistema de monitoreo de CARE Perú el valor es de: 3,374 hogares con huertos familiares y/o cría de animales menores apoyados por el proyecto.

La evaluación ha encontrado la prevalencia de hogares con huertos y crianza son 68.2% (n=201). Así mismo, se refiere que los productos del huerto, en su mayoría son empleados para la alimentación en el hogar, como hortalizas, frutas y verduras mayormente y en la crianza de animales menores, los principales son aves para carne y huevos (Gallinas y pollos y otras aves), cuyes y porcinos 40.3% (n=179) son fuente proteica y de hierro para las niñas y niños.

Cabe destacar como un factor determinante en todas las acciones, el rol de las madres y jefas del hogar, en la participación activa para el desarrollo de las actividades.

Output (Producto) 1.2: Servicios de salud fortalecidos para el desarrollo de intervenciones efectivas con enfoque de género, dirigidas a menores de 5 años y mujeres en edad fértil de 4 distritos de las Regiones de Lima, Ica y Piura.

Indicador clave 13: Establecimientos públicos de salud (EESS) de 04 distritos con capacidad resolutive mejorada para promover la alimentación y nutrición materno infantil.

Según el sistema de monitoreo de CARE Perú, al final del proyecto se había fortalecido capacidades en 24 establecimientos de salud.

El proyecto luego de las coordinaciones con los establecimientos del sector salud, desarrollaron mecanismos persistentes para una mejor atención de las niñas, niños y gestantes participantes del proyecto. Estos establecimientos fueron además dotados de material educativo comunicacional y equipamiento y su personal capacitado por el proyecto. En las entrevistas a los EESS hay un reconocimiento explícito del involucramiento en la mayoría de los casos de las autoridades de salud, también existe reconocimiento de un cambio de actitud de las madres en cuanto a preocupación por la suplementación, el control de crecimiento y desarrollo y el empoderamiento de las madres en su exigencia de mejor atención y mayor participación en las actividades del EESS, así como el reconocimiento al apoyo brindado por CARE en las capacitaciones, entrega de equipos para antropometría, insumos para la atención, entrega de material impreso educativo, el apoyo al trabajo comprometido de los agentes comunitarios, la calidad de las visitas de seguimiento y las referencias de niños y gestantes de sus hogares a los EESS para sus controles.

Las actividades comunicacionales (Por medios masivos, digitales o presenciales) han sido efectuadas de manera sistemática por el proyecto, obteniéndose, como se ha manifestado antes niveles de participación en al menos una de las siguientes actividades, Visitas y/o Sesiones

y/o Mensajes por encima 90%, lo cual expresa un nivel de trabajo extramural bastante bien desarrollado y una participación activa de los EESS y los agentes comunitarios de salud.

Indicador clave 14: Numero de promotores de salud comunitarios capacitados en nutrición infantil y violencia de género.

Según sistema de monitoreo de CARE Perú el valor es de: 483 promotores de salud comunitarios capacitados por el proyecto.

Durante el proyecto se ha entrenado y brindado acompañamiento y asistencia técnica a voluntarios y voluntarias de la comunidad – promotores de salud comunitarios, quienes, a su vez llegaron a los hogares participantes a través de visitas domiciliarias. Con la llegada de la pandemia por COVID-19 y las restricciones de tránsito y movimiento derivadas de la declaratoria de emergencia; rápidamente se adecuó la metodología de intervención para mantener el contacto con las familias participantes, voluntarios y voluntarias de la comunidad y aliados locales. Esta nueva estrategia hizo uso de medios virtuales, llamadas telefónicas y emisión de mensajes radiales y por perifoneo, entre otros.

Todo este esfuerzo es reconocido tal como se ha detallado en el indicador anterior.

RESULTADO 2: Aumento de ingresos de 4.000 hogares pobres (16.000 personas) en las regiones de Lima, Ica y Piura de manera sostenible e inclusiva

4.3. Indicadores del Componente de Desarrollo Económico.

Tabla 3: Indicadores del Componente de Desarrollo Económico

N°	Indicadores Clave	Línea Base	Evaluación Final
15	Porcentaje de aumento valor venta (VV)	S/. 2624.8	S/. 3816.8 (45.4% de incremento)
16	Porcentaje de aumento valor bruto de la producción (VBP)	S/. 2916.2	S/. 4360.8 (49.5% de incremento)
17	N° de mujeres empoderadas económicamente que lideran el proceso productivo.	0	1,784
18	Número de hogares con capacidades técnica productivas y habilidades empresariales fortalecidas	0	4,191
19	N° de hogares productores cuyo enlace a servicios financieros ha sido facilitado	0	2,786
20	N° de participantes capacitados en educación financiera.	0	4,483
21	N° de mujeres agricultoras capacitadas en manejo de suelos (incluyendo análisis de suelos) y metodologías/técnicas de análisis)	49	1376 (1,145 mujeres)
22	N° de muestras de suelo analizadas usando kits de prueba de campo	0	217

Fuente: CARE Perú, Equipo de Evaluación de Estrategia & Opinión S.A.

Output (Producto) 2.1: 4,000 hogares de productores acceden a mercados competitivos.**Indicador Clave 15: Porcentaje de aumento valor venta.****Indicador Clave 16: Porcentaje de aumento valor bruto de la producción.**

El Valor Bruto de Producción (VBP) y el Valor de Venta (VV) expresa la producción valorizada en dinero (soles, dólares, etc.) del valor físico de la producción ponderada por los precios promedio de venta (mercado final o intermedio o en chacra, como es el caso del proyecto EAM). Expresa, por ello, la resultante del conjunto de estrategia que el proyecto haya implementado para ello (asociatividad, acceso a financiamiento, empoderamiento, etc.). Basado en la información del sistema de monitoreo del proyecto, que presenta información de tipo serie de tiempo y con mayor cantidad de observaciones, el VBP y VV (unitario) total calculado para el final del proyecto (2022) y el de línea de base (2019) se presenta seguidamente.

El VBP unitario (2022) era de 4,360.8 soles, en tanto que el VV unitario de 3,816.8 soles, con una variación (respecto del valor 2019) de 49.5% y 45.4%, respectivamente, tasas positivas que explican en definitiva el incremento de los ingresos económicos, en un periodo marcado (2020, principalmente) por la pandemia COVID-19, que afectó la demanda, ventas, empleo e ingresos.

Indicador Clave 17: # mujeres empoderadas económicamente que lideran el proceso productivo¹⁷.

En base a las preguntas de la encuesta, referidas a *las mujeres que conducen la actividad productiva o negocios y la pregunta sobre mujeres que toman decisiones financieras*, se ha construido el indicador compuesto sobre mujeres empoderadas económicamente que lideran el proceso productivo. A partir de esta medición se establece que 1,784 mujeres presentan este cambio. La estructura por ámbito es: 500 (Ica), 611 (Lima), y 675 (Piura). En el grupo de control, el total de mujeres empoderadas económicamente es de 844, y por ámbitos: 311 (Ica), 400 (Lima) y 133 (Pura). La comparación entre grupos de tratamiento y control indica una *semiatribuibilidad* (por no contar con líneas de base para la población de tratamiento ni de control) de 189 (Ica), 211 (Lima) y 542 (Piura). (Ver Tabla 20)

Indicador Clave 18: Número de hogares con capacidades técnica productivas y habilidades empresariales fortalecidas

Según sistema de monitoreo de CARE Perú el valor es de: 4,191 familias registradas, correspondiendo 1525 a Ica, 1185 a Lima y 1481 a Piura.

Output (Producto) 2.2: Enlace a servicios financieros facilitado a 4,000 hogares productores¹⁸.**Indicador Clave 19: Número de hogares productores cuyo enlace a servicios financieros ha sido facilitado.**

Al final del proyecto, se había facilitado que 2,786 hogares se conecten con servicios financieros formales (cajas rurales y municipales, otras instituciones financieras y, bancos). Dentro del total de 2,786 hogares, 1,098 se ubicaba en Pachacámac-Lima, 728 en el ámbito Ica y 960 en Sullana-Piura. En el caso del grupo de control, 1,867 hogares tenían nivel tenían niveles de conexión son servicios financieros formales, la *semi atribuibilidad* del proyecto, en específico, sería de 919 hogares, de los cuales 462 son del ámbito Ica, 209 de Pachacámac-Lima y 248 de Sullana-Piura. El proyecto ha contribuido con este enlace a través de capacitaciones y reuniones técnicas de transferencia de herramientas. Ver Tabla 21

¹⁷ El procesamiento de información integra las preguntas del Cuestionario Encuesta 9.5 (Mujeres que conducen la actividad productiva o negocios) Y la pregunta 9.4 (Mujeres que toman las decisiones financieras).

¹⁸ Indicador construido a partir de las preguntas de la encuesta: 9.1, sobre si algún miembro de la familia tiene ahorros, solicitó o accedió a algún crédito; 9.2 sobre lugar y origen (banca, financiera, cajas); y 9.3, sobre titularidad de las cuentas (cualquier miembro del hogar).

Del total de hogares (2,786), 1,318 corresponden a hogares jefaturados por varones y 1,249 jefaturados por mujeres.

Indicador Clave 20: Número de participantes capacitados en educación financiera.

Según sistema de monitoreo de CARE Perú el valor es de: 4,483 participantes de los cuales el 67% mujeres. Este esfuerzo es reflejado en el indicador de empoderamiento financiero de las mujeres medido por esta evaluación, que ha reflejado un incremento de 17.5% en relación con la línea de base.

Output (Producto) 2.3: 30 mujeres capacitadas para desarrollar análisis de suelo participativo alcanzando a 150 agricultores.

Indicador Clave 21: Número de mujeres agricultoras capacitadas en manejo de suelos (incluyendo análisis de suelos) y metodologías/técnicas de análisis

El reporte de Línea de Base del proyecto indicaba que 49 agricultores (13 varones y 36 mujeres) tenían conocimiento sobre análisis de suelos, sobre un total de 336 encuestados (14.6%). Ver Tabla 22

La evaluación final indica que 1,376 productores han participado en capacitaciones sobre análisis de suelo, de cuyo total, 1,145 son mujeres y 231 varones. Esta mayor capacidad técnica contribuye a un mejor manejo de suelos e incide en mejores rendimientos productivos por hectárea. Ver Tabla 23

Indicador Clave 22: Numero de muestras de suelo analizadas usando kits de prueba de campo

Según sistema de monitoreo de CARE Perú se han registrado 217 productores cuyas muestras de suelo de sus parcelas han sido analizadas por las mujeres capacitadas.

RESULTADO 3: Promoción de políticas y alianzas estratégicas para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico local con enfoque de género

4.4. Indicadores del Componente de Alianzas e Incidencia.

Outcome 3 (Efecto 3): Incidencia política y Alianzas estratégicas promovidas para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico local con enfoque de género.

Tabla 4: Indicadores del Componente de Alianzas e Incidencia

N°	Indicadores Clave	Línea Base	Evaluación Final	Grupo de Control
23	N° de plataformas y redes activas y fortalecidas para mejorar el desarrollo económico local	0	13	N.D.
24	N° de alianzas para actividades conjuntas dirigidas a mejorar el desarrollo económico local	0	13	N.D.
25	No de Alianzas desarrolladas con el sector público y privado para mejorar la nutrición y alimentación	0	3	

Fuente: CARE Perú, Equipo de Evaluación de Estrategia & Opinión S.A

Indicador Clave 23: # Plataformas y redes activas y fortalecidas para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico local

Al final del proyecto, se logró promover y activar 13 plataformas de acción interinstitucional, pública y privada, 04 en el ámbito Piura, 04 en ámbito Lima y 05 en el ámbito Ica. Dichas instancias están vinculadas al desarrollo agropecuario, la igualdad de género y la salud infantil y materna (Ver Tabla 24). La conformación de éstas permitió lograr incidencia y mayor impacto

en el número de usuarios y beneficiarios del proyecto. Una de las plataformas ha permitido fortalecer la cadena de valor del Limón, a través de capacitaciones y el desarrollo de planes de negocios para su financiamiento vía programas públicos, como AGRORURAL y mecanismos de cofinanciamiento de planes, como PROCOMPITE. Adicionalmente se logró promover y fortalecer la línea de producción de hortalizas agroecológicas, la capacitación en poda y fertilizantes. La promoción de la producción de aguacates, frutales y horticultura; así como la crianza de animales menores, a través de acuerdos con instituciones privadas y públicas, la promoción y participación de ferias y acceso a mercados.

Output (Producto) 3.2: Alianzas desarrolladas con el sector público y privado para mejorar el desarrollo económico rural con enfoque de género.

Indicador Clave 24: Número de Alianzas para actividades conjuntas dirigidas a mejorar el desarrollo económico local

Con el MIDAGRI (Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego), para el financiamiento de la gestión y participación de especialistas del ministerio para la elaboración de lineamientos de política de promoción de la mujer productora agropecuaria. Con la ANA (Autoridad Nacional del Agua) se gestionó el financiamiento para la capacitación en el manejo del recurso hídrico (S/ 34 mil soles, aproximadamente). El proyecto EAM ha facilitado la presentación del *Plan de Negocio* de la organización de productores agropecuarios Virgen de la Candelaria en el distrito de San José de Los Molinos, que accedió a 340 mil soles.

Uno de los grandes recursos que permiten establecer un proyecto en una zona de intervención y el desenvolvimiento pleno de este es el reconocimiento de instituciones aliadas y los convenios que se puede llegar a pactar con estos. El proyecto “Ella Alimenta al Mundo” en su basta área de intervención se vinculó con varias instituciones, muchas de estas apoyaron con acciones y otras con intenciones.

Las acciones de convenio se dieron principalmente con las Direcciones Regionales Agrarias (DRA), de las regiones de Ica, Piura y Lima, también juntamente con sus Agencias Agrarias, así mismo con las municipalidades en algunos casos. Estas se dieron desde el año 2019 como un soporte hacia los esfuerzos de estas instituciones por garantizar la organización y resguardo de la población productora. Tabla 25.

A continuación, citamos algunas declaraciones de funcionarios locales en relación a la implementación del proyecto:

Dentro del componente 2 se dieron las acciones de alfabetización digital que se realizaron debido a las condiciones sociales a las que se sometió la población por el estado de emergencia, estas condiciones en un primer momento dificultaron las acciones programadas para la implementación del proyecto, ya que uno de los roles fundamentales para su asertividad es el trato directo entre población y ejecutor, pero la pandemia impuso la aplicación de nuevas estrategias, EAM en un tiempo razonable logro identificar a su población mediante redes y plataformas virtuales siendo sus grandes aliados las instituciones locales y organizaciones sociales para su invitación y conexión al estar más cerca de la población.

La gobernanza tiene la importancia de que en el ejercicio de su autoridad fomente el sano equilibrio entre estado, la sociedad y mercado; buscando así la reestructuración corporativa de la sociedad bajo el ideal de potenciar la capacidad de acción de su población. Esto también se mostró en los distritos intervenidos por EAM ya que las instituciones buscaban potenciar las capacidades de sus agricultores con capacitaciones y profesionales, pero no llegaban a una meta fija por limitaciones que no obstante tienen todas las instituciones del estado “económico”.

En el tema de género la evaluación se hace fundamental desde la perspectiva institucional, en los últimos años se ha considerado óptimo el empoderamiento de las mujeres y niñas para el desarrollo social de un país, y es algo que Care Perú tuvo presente en su ruta de acción. Las mujeres tuvieron un rol real en el proyecto “Ella Alimenta al Mundo”, ya que al menos el 70% de la población participante en las iniciativas productivas fue conducida y liderada por el género femenino y en 30% masculino, en caso del componente 1 la primera cifra se agranda. Muchas veces al decir trabajadores se crea simbólicamente la imagen de un varón quien tiene como funciones el solvento del hogar, pero pocas veces de las mujeres, a esta situación no eran ajenas las provincias de intervención. Se vinculaba más a las mujeres a un contexto doméstico y cuya función era la crianza y mantenimiento del hogar, limitando así su desenvolvimiento e incluso implantando en ellas mismas la idea misma.

En cuanto al desglose por género el proyecto incluyó un 70% por mujeres y 30% por varones en ese sentido, las oportunidades generadas se dieron sin distinción de género, porque ellos y ellas interactuando de forma igualitaria, fomentando que tanto varones y mujeres asuman responsabilidades compartidas tanto en el espacio doméstico como productivo, tales como, alimentar a los animales, hacer la limpieza, las labores culturales agrícolas, la cosecha, postcosecha y la comercialización, por lo tanto, las acciones compartidas que se han visto incrementadas en proyecto han incidido en la mejora de los ingresos familiares, y también en el mejoramiento de su propia canasta familiar y calidad de la dieta.

Para abordar el tema de liderazgo y empoderamiento femenino, se contó con recursos para la sensibilización, no solo bastaba con tener la idea y promulgarla, se tenía que tomar cartas en el asunto y continuar con algo más que en caso de EAM fue la formación de promotoras de competitividad, para su sostenibilidad, basado en una formación de líderes que hicieron el efecto multiplicador en sus bases a nivel comunitario y también a nivel privado insertándose activamente como actor clave en las cadenas de valor.

Otro aspecto relevante del proyecto EAM fue promover la participación de la mujer rural, a través de campañas comunicacionales por el día de la mujer rural y el día del campesino y campesina, en ese marco hemos podido resaltar la labor de la mujer en el sector agropecuario ... ellas han estado participando de actividades agrarias y el proyecto ha podido visibilizarlas a las mujeres a través de diferentes medios.

Este cambio no solo se limitó a la población beneficiaria sino también a nivel institucional, se comenzó a adaptar prácticas para reconocimiento de la mujer como símbolo competitivo en el agro y en los sistemas alimentarios.

Indicador Clave 25: # Alianzas desarrolladas con el sector público y privado para mejorar la nutrición y alimentación

Según sistema de monitoreo de CARE Perú el valor es de: 3, uno por cada ámbito de intervención.

El proyecto “Ella Alimenta al Mundo” ejecutado por Care Perú, en un ámbito más relativamente institucional ha logrado implantar y promover las buenas prácticas nutricionales y de generación de ingresos a economías familiares. Esto se dio mediante alianzas estratégicas, las mismas que vienen siendo fundamentales para el abordaje poblacional, reconocimiento de campo y riesgo social.

El Perú en los últimos años se ha valido mucho de las alianzas estratégicas para combatir las necesidades sociales, las mismas que parten de las idénticas causales de vulnerabilidad poblacional, teniendo esto en mente las alianzas estratégicas van más allá de satisfacción de necesidades si no que ahora también se orientan a la creación de oportunidades.

4.5. Indicadores Complementarios

Tabla 5: Resumen de Indicadores Complementarios relacionados con la participación y el empoderamiento femenino.

N°	Indicadores	Línea Base	Evaluación Final	Grupo de Control	Variación (Evaluación Final - Línea Base)
1	Porcentaje de mujeres que pertenecen a una organización o asociadas	21.0%	50.5% 590 muj.	0.00%	29.50pp
2	Porcentaje de mujeres en puestos de liderazgos dentro de una organización	3.40%	17.1% 578 muj.	0.01%	13.70pp
3	Porcentaje de mujeres que se dedican a la agricultura	41.20%	47.3% 1,891 mujeres	33.1% 1,325 muj	6.10pp
4	Porcentaje de mujeres que se dedican a la actividad pecuaria	49.60%	37.7% 1,508 muj.	32.0% 1,279 muj.	-11.90pp 5.7pp
5	Ingreso mensual promedio de las mujeres en dólares estadounidenses**	US\$113,21	US\$396.4	US\$368.3	28.1%
6	Ingreso mensual promedio de los hombres en dólares estadounidenses**.	US\$302.56	US\$384.6	US\$295.8	88.8%
7	Porcentaje de mujeres que ahorran	21.80%	43.10%	55.60%	17.50pp
8	Porcentaje de mujeres que solicitan crédito	41.2%	60.70%	47.80%	19.50pp
9	Porcentaje de mujeres que tienen crédito formal	31.9%	52.0%	41.10%	20.10pp
10	Porcentaje de mujeres usuarias con acceso a crédito formal e informal	9,2%	58.4%	54.5%	3.9pp
11	Porcentaje de mujeres con acceso a los mercados	29.40%	33.8% 1,353 muj.	18.9% 756 muj.	4.40pp
12	Porcentaje de mujeres que participan en la producción y comercialización colectiva	10.10%	18.5% 740 muj.	0.00%	8.40pp
13	Porcentaje de mujeres que utilizan herramientas básicas de gestión empresarial para sus emprendimientos comerciales	21.00%	29.8% 1,191 muj.	1.1% 44 muj	8.80pp
14	Porcentaje de mujeres y hombres que toman decisiones económicas en el hogar juntos	53.80%	55.8% 2,231 mujeres/hombres	35.6% 1,422 mujeres/hombres	2.00% 20.2%
15	Horas semanales no remuneradas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado	44.82 horas semana(muj) 42.68 horas semana (varones)	34.84 horas semana mujeres	28.32 horas semana varones	23%
16	Actitudes equitativas de genero		80.8% mujeres	51.4% varones	
17	Porcentaje de hogares con niveles de inseguridad alimentaria	52,9%	37.64%		15,2 pp

** Based on the exchange rate on February 4, 2020 of US \$1 to 3.38 Peruvian soles.

Empoderamiento de Mujeres

Indicador 1: Porcentaje de mujeres que pertenecen a una organización o asociadas¹⁹

El 50.5% de mujeres dedicadas a la agricultura familiar y pecuaria trabajan de forma organizada o asociada. El proyecto EAM añade una diferencia positiva del 29.5% a la asociatividad femenina

¹⁹ Indicador basado en el procesamiento de la pregunta de la encuesta 8.1. ¿Son usted y su familia miembros de alguna asociación de productores?

cuya cifra basal tenía el 21%. Dicha orientación de organización y asociación fue impulsada a través de las capacitaciones teóricas y prácticas donde las participantes compartieron sus experiencias entre ellas.

Los resultados por regiones son diferenciados donde Ica – San José de Los Molinos y Subtanjalla alcanza el 57.1%, luego Lima - Pachacámac con 56% y Piura - Sullana con el 45.5%. Ver Tabla 26

Indicador 2: Porcentaje de mujeres en puestos de liderazgos en una organización²⁰.

El 17.1% de mujeres ocupan cargos y posiciones dirigenciales en organizaciones económicas, sociales, educativas y/o vecinales donde se ha logrado un avance importante del 13.7% empoderando a las mujeres, en comparación con el 3.4% de la línea de base.

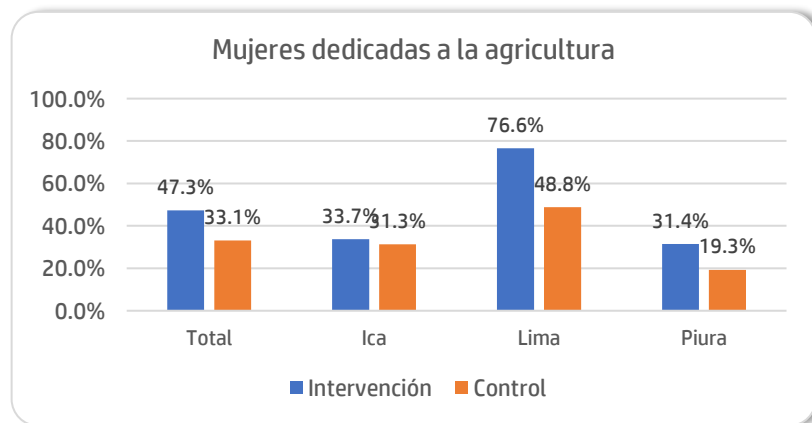
Igualmente, los resultados por regiones tenemos que más mujeres tienen posiciones dirigenciales en las organizaciones en Piura – Sullana con 23.9%; Lima – Pachacámac con 12.4% e Ica – San José de Los Molinos y Subtanjalla con el 12.4% entre los cargos aparecen asumidos por las mujeres aparecen vicepresidencia, secretaria, tesorería, promotoras de la competitividad, fiscal y coordinador entre otros.

Indicador 3: Porcentaje de mujeres que se dedican a la agricultura

El 47.3% de las mujeres participantes en el proyecto EAM están dedicadas a la agricultura convencional y en huertos familiares y lograron un 6.1% de incremento respecto a la participación femenina en la actividad que era de 41.2%. El grupo control fue de 33.10%

Comparativamente y por regiones observamos que las participantes de Lima – Pachacamac alcanzan el 76.6% seguido por Ica – San José de Los Molinos con 33.7% y Piura con 31.4%.

Figura 12: Mujeres dedicadas a la agricultura por grupos y regiones



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

La incorporación de las mujeres en las actividades productivas por parte del proyecto estuvo orientado a la capacitación y dotación de insumos, fomento de la producción agroecológica, transformación de productos dirigidos a nichos de mercado finalizando en algunos casos en la formalización.

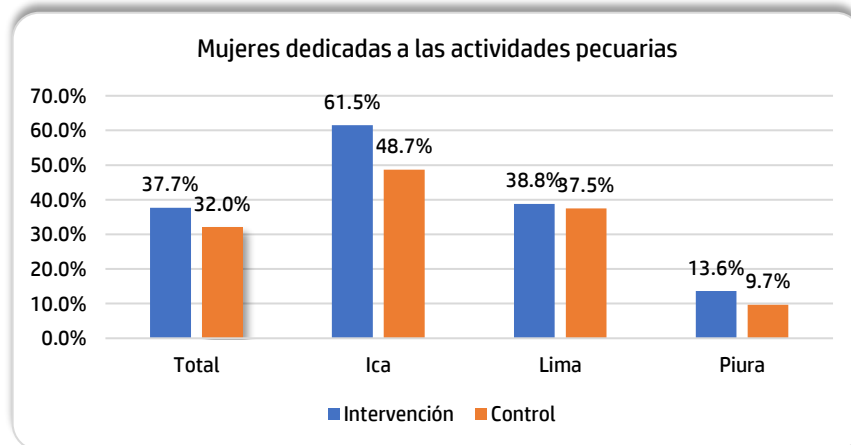
Indicador 4: Porcentaje mujeres que se dedican a las actividades pecuarias

El 37.7% de las mujeres participantes del proyecto desarrollan actividades pecuarias como la crianza de animales menores (cuyes, aves) y porcinos. Sin embargo, existe una disminución de -11.9% comparativamente a la línea base que tenía un 49.6%.

²⁰ Indicador basado en el procesamiento de la pregunta de la encuesta 8.2 ¿Tiene esta persona alguna posición dirigencial en la asociación?

Sin embargo, entre las familias que formaron parte del estudio, se observa una diferencia negativa entre el grupo de intervención, lo que significa que más mujeres están dedicados a las diversas actividades pecuarias. En el grupo control se encontró 32.0%

Figura 13: Mujeres que se dedican a las actividades pecuarias por grupos y regiones



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Por otro lado, las diferencias por regiones resultan sorprendentes; Ica, aparece en el primer lugar con el 61.5% donde las mujeres dedicadas a la crianza de caprinos, aves y porcinos; luego sigue Lima con el 38.8% donde las mujeres practican la crianza de aves y porcinos y finalmente, aparece Piura con el 13.6% y en todos los casos, las mujeres son las que se dedican más a la crianza de animales menores frente a los hombres en todas las regiones.

Indicador 5: Ingreso mensual promedio de las mujeres

Las mujeres participantes en el proyecto EAM tienen un ingreso mensual promedio de US\$396.4 y lograron un 28.1% de incremento respecto al grupo control (US\$368.3). El ingreso mensual promedio en la Línea de base fue de US\$113.21.

Indicador 6: Ingreso mensual promedio de los hombres

Los varones participantes en el proyecto EAM tienen un ingreso mensual promedio de US\$384.6 y lograron un 88.8% de incremento respecto al grupo control (US\$295.8). El ingreso mensual promedio en la Línea de base fue de US\$302.56.

Indicador 7: Porcentaje de mujeres que ahorran

En el conjunto de participantes en el proyecto mantienen un conjunto de relaciones financieras con los sistemas formales como el mantenimiento de ahorros en el sistema formal y el compromiso de los créditos. El 43.1% de mujeres mantienen ahorros formales para finales del 2022, con una brecha favorable del 17.5% comparativamente a la LB del 2019 donde aparecía con 21.8%. Ver Tabla 27

Indicador 8: Porcentaje de mujeres que solicitan crédito

En el periodo de intervención del proyecto 2019 al 2022, un 60.7% de mujeres solicitaron el otorgamiento de un crédito formal frente 41.2% de la LB notándose un incremento de 19.5%. En el grupo control se ha encontrado 47.8%.

Indicador 9: Porcentaje de mujeres que tienen crédito formal

El porcentaje de mujeres que tienen crédito formal a finales del 2022 es de 52.0%, mostrando un incremento de 20.1pp en relación a la LB que fue de 31.9%. En el grupo control fue de 41.1%.

Indicador 10: Porcentaje de mujeres usuarias con acceso a crédito formal e informal

Con relación a este indicador, se evaluaron variables asociadas a los servicios financieros. La tenencia de ahorros en el sistema formal y la práctica de finanzas particulares o informales asociadas al financiamiento. Se ha encontrado que el 58.4% de mujeres tienen acceso a crédito formal e informal y en grupo control 54.5%, mostrando una diferencia positiva de 3.9pp. La LB muestra un valor de 9.2%.

En general, las mujeres usuarias activas de los servicios financieros como las que tienen ahorros en el sistema formal e informal presentan casi un equilibrio en cuanto al manejo. Sin embargo, se observa una ligera diferencia; por ello, 28.9% de mujeres mantienen ahorros en el sistema formal frente a un 29.5% de mujeres que utilizan o trabajan en la modalidad “informal”. En el grupo control prima el sistema informal 38.9% frente a un 15.6% que mantiene ahorros en el sistema formal.

Las diferencias por regiones muestran que el nivel de articulación al sistema formal a través del ahorro es mayor en Lima con el 52.6%, seguido por Ica que registra 23% y Piura que aparece un poco más relegado con el 11.1% en el grupo de las mujeres participantes en el proyecto.

Contrariamente, en el grupo control, las mujeres actúan primordialmente en el sistema paralelo de la informalidad, siendo las de Ica las que encabezan en términos cuantitativos con el 83.3%, seguido por Lima que registra al 23.3% y Piura con el 10%.

Finalmente, los sistemas financieros formales continúan siendo los bancarios, cajas rurales y las cooperativas; mientras que las informales son las juntas de ahorros, préstamos familiares y los prestamistas particulares o usureros. Ver Tabla 28

Indicador 11: Porcentaje de mujeres con acceso a mercados²¹

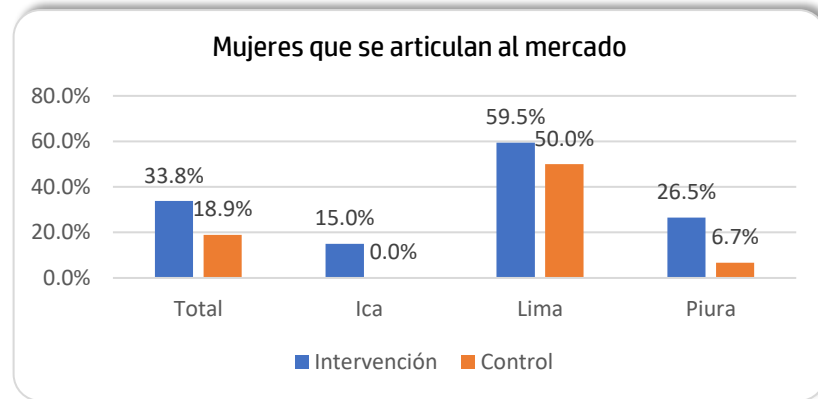
El 33.8% (1,353) de las mujeres articulan al mercado sus actividades productivas fundamentalmente en el proceso de la comercialización de los productos agrícolas y pecuarios logrando una diferencia positiva para el proyecto del 4.4% comparativamente con la LB del 29.4%. A pesar del avance logrado por el proyecto, los hombres mantienen el predominio relacionado a la articulación al mercado frente a las mujeres en los grupos intervenidos y los de control con cifras superiores a 20 puntos porcentuales.

Sin embargo, en el grupo control sólo el 18.9% de las mujeres están entrelazadas al mercado.

Igualmente, en la comparación de los resultados por regiones Lima lleva la delantera con el 59.5%, seguido por Piura que tiene 26.5% e Ica con el 15% entre las mujeres participantes del proyecto.

²¹ Indicador basado en el procesamiento de las preguntas de la encuesta: 5.7 (sobre participación y venta en el mercado, para oferta agrícola), 5.8 (sobre quienes venden en el mercado), y 6.6 (sobre participación y venta en el mercado, para oferta pecuaria).

Figura 14: Mujeres que se articulan al mercado por grupos y regiones



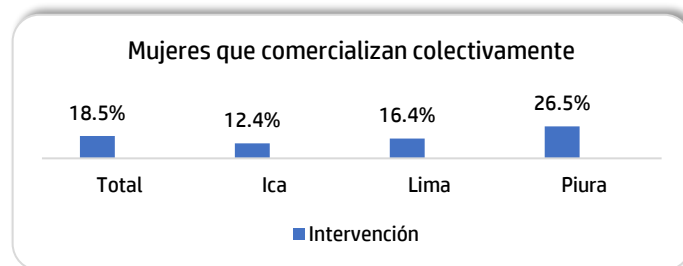
Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Indicador 12: Porcentaje de mujeres que participan en la producción y comercializan colectivamente.

En el conjunto de mujeres participantes del proyecto existe un 18.5% (740 mujeres) que comercializan sus productos agrícolas y/o pecuarios colectivamente frente a los estudios iniciales asociados a la LB del 10.1% habiéndose logrado un 8.4% de resultado superior atribuido a la intervención de CARE. Igualmente es importante mencionar que en algunas regiones funciona una banca comunal que sirve para resolver necesidades y urgencia de dinero para la ejecución de las actividades productivas.

Por otro lado, comparando a las participantes mujeres frente a los hombres se nota una superioridad de 4% a favor de las mujeres, aunque por regiones dichas cifras se equiparan para el caso de la región Piura (26.5% vs 25.6%), mientras que para Lima favorece a las mujeres frente a los hombres (16.5% vs 9.5%), tanto como en Ica (12.4% vs 8%).

Figura 15: Mujeres que comercializan colectivamente por grupos y regiones



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

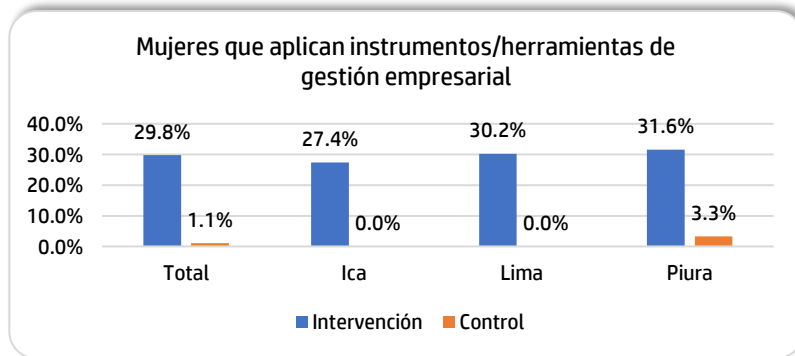
Indicador 13: Porcentaje de mujeres que utilizan instrumentos/herramientas básicas de gestión empresarial para sus emprendimientos²².

El 29.8% (1191) de mujeres aprendieron a usar herramientas de gestión empresarial en sus diversos emprendimientos producto de las capacitaciones presenciales y virtuales orientados al manejo de ingresos y egresos, manejo de costos, planes de negocio y determinación de los presupuestos observándose un mejoramiento del 8.8% frente a la LB del 21%. En el grupo control se encuentra 1.1%

²² Indicador basado en el procesamiento de la pregunta de la encuesta: 7.2.A.- ¿Qué herramientas de gestión empresarial está aplicando en su negocio?

Comparativamente, las mujeres tienen mejor performance frente a los hombres (29.8% vs 24.3%) incluso entre las regiones son las mujeres de Piura, seguido por Lima e Ica.

Figura 16: Mujeres que aplican instrumentos / herramientas de gestión empresarial por grupos y regiones



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Indicador 14: Porcentaje de mujeres y hombres que toman decisiones económicas dentro del hogar (en conjunto).

El 55.8% (2231) de los participantes en el proyecto EAM suelen tomar decisiones en conjunto (mujeres y hombres), sobre los temas económicos dentro del hogar, situación que se replica en el grupo control con 35.6% porque están orientadas al mejoramiento de la familia.

Sin embargo, a pesar los resultados atribuidos al proyecto sólo tienen un adicional del 2%, con relación a la línea de base 53.8%, pero frente al grupo control es 20.2%.

Las diferencias atribuidas al proyecto por regiones son casi equilibradas teniendo en cuenta el margen de error de la evaluación donde Ica y Lima aparecen muy próximos frente a Ica que muestra menores cifras, lo que significa que las decisiones económicas del hogar son poco compartidas entre la mujer y el hombre. Ver Tabla 29

Indicador 15: Horas semanales no remuneradas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado.

Una de las principales aproximaciones a la situación de *igualdad de género* se tiene en la diferencia entre mujeres y varones respecto a las horas (diarias, semanales, mensuales), dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado de los hijos *no remunerada*, ya que la *brecha*, no la dedicación del tiempo a esas tareas claves en el hogar, limita el justo desenvolvimiento productivo, económico y social, de la mujer o del varón; en el Perú, como a nivel internacional, la evidencia muestra una brecha, donde la mujer *destina mayor tiempo* que el varón, a las labores indicadas. De acuerdo con el reporte de Línea de Base del proyecto, las mujeres dedicaban, en promedio, *6.40 horas diarias (44.82 semanal)* al trabajo remunerado y de cuidado, en tanto que los varones dedicaban *6.10 horas diarias (42.68 semanal)*, donde la brecha era de 2.15 horas (5% más de horas en la mujer que en el varón). A nivel de ámbitos, en Ica y Piura se da mayor brecha de horas dedicadas entre mujeres y varones (5.6% y 12.7% más, respectivamente). En Lima (Pachacámac), las horas dedicadas por las mujeres es menor que los varones (-3.8%). Ver Tabla 3

Los hogares conducidos por varones dedican, en promedio, *34.84 horas semanales* a tareas domésticas y de cuidado (no remuneradas), en tanto que, en los hogares conducidos por mujeres, dedicaron *28.32 horas semanales*. La evaluación final indica que, en promedio, las mujeres dedican *6.52 horas semanales* más que los varones (23% más), que sube a *13.59 horas*

en Ica, 4.77 en Piura y 1,2 en Lima. *No se observa una reducción de la brecha de género. Ver Tabla 31*

Analizando la diferencia de horas, se corrobora que si bien las horas dedicadas por las mujeres al trabajo no remunerado (-9.98 horas semanales), las horas de los varones se redujeron más (14.36 horas semanales). Salvo en la zona Piura, donde las horas reducidas por los varones es menor que en las mujeres, en las zonas Lima e Ica, la reducción de horas ha sido mayor en los varones que en las mujeres. Ver Tabla 32

Hay que remarcar también que la LB se levantó en tiempo de pandemia donde había restricciones de movilidad.

Indicador 16: Actitudes equitativas de género (escala GEM)²³

Al final de la intervención del proyecto, se establece un nivel de brecha en opiniones entre actores mujeres y varones, de la población objetivo, que muestra patrones machistas arraigados en los varones, principalmente; con rezago de “patrones machistas” también en las mujeres, así como un reconocimiento limitado de la igualdad de derechos entre varones y mujeres, y en específico de los niños y niñas. Asimismo, se presentan opiniones tolerantes con la violencia. Ver Tabla 33.

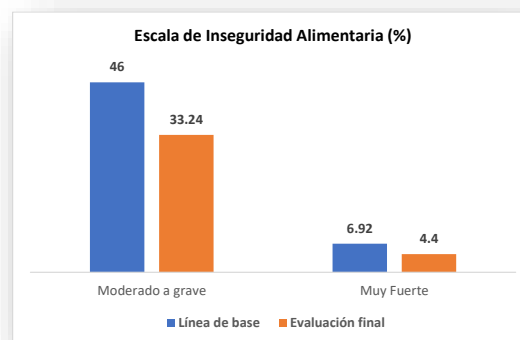
A partir de las afirmaciones realizadas en la encuesta, las actitudes equitativas de género corresponden a las opiniones contrarias a dichas afirmaciones (en desacuerdo), se determina que solo el 51.4% de los varones encuestados tienen actitudes equitativas de género, en tanto que el 80.8% de las mujeres presentan el mismo atributo.

Indicador Clave 17: Porcentaje de Hogares con niveles de inseguridad alimentaria.

Del análisis de la inseguridad alimentaria, usando la escala de experiencia de inseguridad alimentaria²⁴, presenta el siguiente contexto al final del proyecto. (Ver Tabla 34)

Al finalizar el proyecto, el 37.64% de los hogares tenía inseguridad alimentaria, 33.24% moderado o grave y 4.4% muy fuerte. Comparando los valores de línea de base, de 52.92% (46+6.92), significaría una reducción de 15.28 pp, en el grado *fuerte*, reduciéndose en 2.52pp, y en el grado moderado/grave en 12.76 pp.

Figura 17: Escala de inseguridad alimentaria



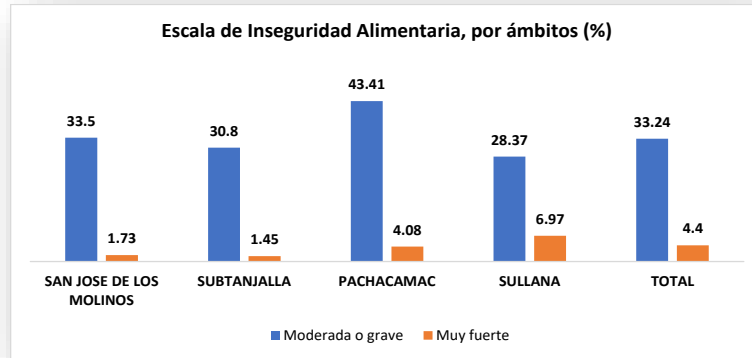
Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

²³ <https://oig.cepal.org/sites/default/files/comprendiendo-el-ejercicio-de-violencia-de-hombres.pdf>

²⁴ <https://www.fao.org/3/bl354s/bl354s.pdf>

El mayor nivel de inseguridad alimentaria se muestra en Pachacámac (47.49%), Sullana (35.34%), San José de Molinos (34.78%) y Subtanjalla (35.23%). (Ver Tabla 35)

Figura 18: Inseguridad Alimentaria moderada/grave y muy fuerte



Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones Componente de Nutrición.

1. Podemos concluir que el proyecto disminuyó la prevalencia de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, muy a pesar del contexto adverso que vivió la población objetivo durante la etapa pandémica y post pandémica.
2. El proyecto desarrolló las actividades efectivas propuestas para la prevención y disminución de prevalencia de desnutrición crónica en todos los escenarios en los que intervino, en cuanto al campo de adopción de prácticas saludables, y de prácticas en el terreno específico de lo nutricional, están en tránsito a la mejora. Consideramos que el tiempo real de ejecución de las actividades también fue afectado por la situación de la Pandemia que aun a fines del 2022 amenazaba con una quinta ola del COVID-19 y el impacto de la crisis económica global.
3. Podemos concluir que el proyecto alcanzó un valor óptimo de anemia moderada y grave en menores de 5 años respecto al basal. Al igual que para la DC, el proyecto desarrolló las actividades efectivas propuestas para la prevención y disminución de la prevalencia de DC y anemia infantil en todos los escenarios, siendo las áreas más difíciles de cambiar las dependientes de los aspectos estructurales. El proyecto ha desarrollado acciones destinadas a la prevención de la anemia en la gestación, así como fortalecido las capacidades del personal de salud en los campos de nutrición, apoyando las acciones de seguimiento de la suplementación con hierro y ácido fólico en el hogar.
4. Se observa una mejora de la calidad del recurso humano comunitario, principalmente de las mujeres y sus hogares; siempre será difícil extrapolar estos hallazgos a toda la población, pero las mujeres participantes empoderadas o sensibilizadas (actitud de aceptación y adopción racional y consciente frente a los consejos, orientaciones y mensajes) le dan una ventaja de sostenibilidad a las acciones del proyecto en los campos de nutrición y salud infantil.

5.2. Conclusiones Componente Desarrollo Económico.

1. La acción del proyecto ha tenido un impacto muy importante para el desarrollo productivo agropecuario de la población objetivo y principalmente en las mujeres

productoras de pequeña escala, en un escenario de pandemia (2020, principalmente), que afectó los principales indicadores económicos nacionales, macro (PBI, Inversión Privada y Pública), como micro (empleo, ingresos del hogar, tasas de pobreza monetaria). En un subperiodo donde los ingresos nominales habían caído en la región costa o donde el crecimiento en el ámbito rural fue menor del 10%, en el ámbito del proyecto fue de 34.5%, con un nivel de semi atribuibilidad positivo, respecto del grupo de control analizado. En ese sentido, el proyecto EAM representó una intervención estratégica.

2. Las mediciones finales, tanto el VBP (Valor Bruto de Producción), como el VV (Valor de Venta), muestran una variación positiva mayor a la meta proyectada al inicio del proyecto, se evidencia una diferencia importante, entre el agrícola (mayor) y el pecuario (menor) y nuevamente se presentan diferencias significativas entre los valores del ámbito Lima (superiores) a los de Ica y Piura.
3. Se destaca que cerca del 50% de las mujeres participantes aplican herramientas de gestión empresarial sobre su proceso productivo (manejo de costos, ingresos, presupuesto, mayor cultura del ahorro y habilidades para la comercialización), lo cual representa un primer nivel para que den un salto próximamente, contribuyendo con ello a un manejo eficiente y con criterios empresariales las líneas de producción que generan e impulsan a partir de sus predios agrícolas o pecuarios.
4. En relación con el acceso al financiamiento, si bien 2,786 hogares objetivo han sido favorecidos con información o alguna capacitación para acceder al sistema financiero (formal), dentro de estos hogares, un porcentaje que se puede clasificar como bajo (29.2%) de las mujeres participantes son usuarias con acceso a crédito formal e informal, donde se presenta aun un reto importante.
5. El análisis de la información de monitoreo del proyecto sobre VBP y VV, permite validar que, en los productos agrícolas y pecuarios impulsados, se ha dado mejora significativa de la productividad (rendimiento por hectárea o kg por unidad de especie pecuaria o huevos por gallina), lo cual confirma el impacto de la asistencia técnica y de las metodologías de las Escuelas de Campo y de negocios impulsada por el proyecto.
6. Al final del proyecto, evidentemente, las mujeres están más capacitadas, con mayor autoestima y con niveles de empoderamiento económico, porque toman decisiones productivas, financieras y de conducción del proceso productivo, y asumen cargos directivos en las organizaciones, *crecientemente*, como se validan en los indicadores de evaluación. Sin embargo, esto no asegura necesariamente un mayor acceso a mercados diversificados. Como se indicó en el ítem inicial, referido al ingreso económico, a pesar del avance positivo es necesario continuar trabajando para consolidar las ventas desarrollando capacidades para seguir mejorando la estandarización y calidad de los productos y la consecuente competitividad de la oferta (mercadeo, gestión comercial, comercio electrónico, marca colectiva), que el mercado finalmente premia en mejores precios o en mayores pedidos o cantidad demandada, todo ello donde los y las productores se mueven en un plano práctico de la cadena de valor territorial. Al respecto:
 - La asociatividad, si bien presenta un avance positivo (50%), presenta un reto importante que es seguir incrementando la oferta agregada y el comercio a mayor escala.
 - También lo son los de mujeres articuladas al mercado, donde poco más de la tercera parte (33.8%) logran vincularse con el mercado y 18.5% lo hacen de modo colectivo.

En tanto el proyecto se ha concentrado principalmente en accionar con población de productoras agropecuarias, se ha reducido ostensiblemente la inequidad de género, lo cual se constituye en un logro destacable de la intervención.

7. La sostenibilidad técnica se considera, en buena medida, garantizada, sustentada en las mayores capacidades y empoderamiento de los hogares dedicados a la producción agropecuaria, y en específico, de las mujeres.
8. La sostenibilidad institucional presenta desafíos en el corto plazo. Siendo positivos los convenios de cooperación suscritos en la implementación del proyecto, la información existente de presupuestos y proyectos públicos de las municipalidades aliadas, *no muestran*, en todos los casos, *asignación de recursos específicos*, sea bajo la modalidad de gastos corrientes (permanentes) o de inversión (con objetivos para plazos definidos). El paso de los convenios de acción conjunta a la toma de decisiones de recursos financieros no es fácil, y no se da en un corto tiempo, pero es determinante, como expresión de incidencia, y para la multiplicación o escalamiento de una experiencia innovadora, lo cual se podría concretar con proyectos a futuro que consoliden los procesos iniciados.
9. Respecto a la *Igualdad de Género*, se evidencia un avance importante, tanto si lo vemos desde las horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado (no remunerado), como desde las *actitudes equitativas de género* (GEM).

5.3. Recomendaciones componente de nutrición.

1. Como principal recomendación, debió tenerse un solo grupo de intervención del proyecto, las acciones de mejoramiento del tema de agua y saneamiento y vivienda representan altos costos de intervención donde es importante generar acciones intersectoriales y municipales para lograr soluciones definitivas y creativas.
2. Se debe tener en consideración que, la prevalencia de la desnutrición crónica no es un indicador muy sensible a cambios a corto plazo, especialmente cuando los niveles de prevalencia se encuentran en un nivel bajo o moderado, además de responder a compromisos multisectoriales, por lo tanto, no es posible tener mediciones de cambios significativos en el corto plazo.
3. En relación al CRED, para que este indicador logre cifras realmente significativas, debería de capacitar y concientizar al personal de salud sobre el registro apropiado de los CRED en el Carnet y la Historia Clínica, así mismo crear una dinámica o método de evaluación de CRED completo en los EESS, que permita medir en tiempo real los avances respecto a CRED completo, se debe revisar periódicamente el trabajo de CRED y su registro de la semana, además crear un sistema de cita con días de alerta, para garantizar que mediante visita domiciliaria anticipada, el agente comunitario garantice cumplimiento oportuno del control CRED en la fecha de la cita del niño o niña. Definitivamente el aislamiento y la disminución del nivel de asistencia de los padres/cuidadores, niñas/os a los establecimientos de salud por temor al contagio por COVID-19 durante el 2020 y 2021, ha incidido en no poder mantener los registros de CRED completos.

5.4. Recomendaciones Componente desarrollo económico.

1. Culminado el proyecto, se recomienda que CARE Perú, a nivel institucional, defina e implemente un plan de difusión de la experiencia realizada en el proyecto a los stakeholders (previamente definido) clave y potenciales replicadores, de tal modo que los paquetes de asistencia técnica en materia de gestión de la post producción y la comercialización pueda llegar también a actores público-privados de otras regiones y

países de contextos similares. También resultará importante facilitar la conexión de las organizaciones agropecuarias participantes del proyecto con programas como AGRORURAL y AGROIDEAS en miradas de largo plazo, que signifiquen una continuidad de soporte técnico y financiero, a los planes de crecimiento de dichas organizaciones. En el 2023, ambos programas seguirán asignando recursos al eje de *emprendimiento de mujeres*, vía planes de negocios. En el caso de las municipalidades aliadas, la priorización de recursos para talleres de asistencia técnica (vía gasto corriente) y la *formulación de perfiles de inversión pública*, que mejore la infraestructura y equipamiento común (que se defina de acuerdo con las líneas productivas) resulta estratégico.

2. En la lógica de construir conocimiento escalable sobre el proyecto EAM, se sugiere tomar contacto con el sector académico (universidades, vía tesis e investigaciones), que aporten conocimiento nuevo, en base a investigaciones específicas, sistematizaciones y estudios de caso.
3. Como CARE Perú, resultará importante, que, en base a la experiencia del proyecto EAM, siga gestionando proyectos para movilizar fondos para nuevas acciones (proyectos) centradas en el escalamiento y el fortalecimiento de la red de stakeholders.

5. APRENDIZAJES IDENTIFICADOS.

1. La disminución del valor de la prevalencia de anemia moderada y grave en niñas y niños menores de 5 años, al igual que en el indicador de desnutrición crónica, que pese a todas las dificultades operativas y procedimentales que acompañan a la medición de hemoglobina capilar con hemoglobinometría portátil en el hogar (en la vivienda), el valor obtenido para los tipos de anemia en la población de los ámbitos del proyecto es consistente con la prevalencia nacional.
2. Es necesario tener presente que la anemia infantil en el Perú, presenta un patrón de proceso continuo materno – neonatal - infantil, pese a que por diferentes razones técnicas no se mide hemoglobina en menores de 4 o de 6 meses, la anemia infantil podría estar relacionada con la anemia materna moderada o grave, la cual afectaría las reservas de hierro del feto, condicionando o agravando la anemia del recién nacido y acortando la autonomía respecto del hierro alimentario, propiciando que estos niños o niñas desarrollen anemia entre los 9 a 12 meses de edad sino reciben suplementación temprana, en este periodo crítico es importante iniciar suplementación y la alimentación complementaria a los 6 meses con alimentos ricos en hierro, la prevalencia de suplementación con hierro o micronutrientes está en niveles de 43.6% (n=243).
3. Es notoria la ausencia de anemia moderada y grave en gestantes, probablemente con la mejora en el control prenatal de los EESS y acciones extramurales destinadas a mejorar la afluencia de las gestantes a sus controles prenatales, hacen que las gestantes con anemias moderadas y graves dado su riesgo y sintomatología no se les encuentra en la comunidad, y la mayoría son referidas a EESS de mayor complejidad y requieren por lo general tratamiento especializado.
4. Se percibe la baja prevalencia de CRED completo para la edad en los menores de 5 años, es decir se podría afirmar que pese a las acciones desarrolladas por el proyecto no se logró el objetivo, pero debemos tener en cuenta que la metodología ha sido transcribir los controles CRED recibidos por cada niño o niña, cuya madre o cuidador tenía el carnet de atención integral en la mano al momento de responder al

cuestionario, y si lo tenía que los controles CRED recibidos hubieran sido debidamente registrados por el personal de salud que realizó el CRED. Estos dos factores han sido constantemente encontrados durante el desarrollo del estudio de evaluación. Este es un riesgo para la exactitud de la medición del indicador cuando se emplea este método, por la alta frecuencia de omisión del registro, por ello también las tasas bajas de CRED completo presentes en el estudio de ENDES 2022, donde se aprecia una participación en CRED del orden de 34% pero un CRED completo de solo 6.0%, en ambas mediciones el factor de subregistro un factor a tener en cuenta que también se ha visto fuertemente influenciado por el bajo nivel de concurrencia a los establecimientos de salud durante los periodos críticos de la COVID-19.

5. Respecto al porcentaje de Hogares con niveles de Inseguridad Alimentaria), así como los de prácticas alimentarias, son indicadores muy cambiantes, responden bien a los cambios de percepción y de restricción objetiva de los alimentos en las personas y en los hogares, no son válidos para establecer diagnósticos de larga duración, por ello su importancia como centinelas, por eso respecto al resultado del indicador, y al ser dinámicos, no podemos estar satisfechos si el tercio de la población está en situación de inseguridad alimentaria, no es tan importante la comparación de cifras, sino la existencia de algún grado de inseguridad alimentaria que atender.
6. La importancia de que el proyecto marche en paralelo, desde la mitad del proyecto en adelante, con un plan de incidencia y de escalamiento, que asegure el manejo de las estrategias y modelos operativos desarrollados, cuando el proyecto ya no esté operativo.
7. En relación con la firma de acuerdos institucionales se dieron casos en los que no se firmó convenios institucionales, pero eso no fue una traba con el proyecto EAM en los casos de que no hubo acuerdos se acordaron vínculos de trabajo para reforzar los programas que coincidan mutuamente, las razones de estos acuerdos de trabajo sin convenio se dieron para evitar los protocolos y proceso burocráticos, para poder trabajar lo más rápido posible en el marco de la pandemia.
8. Sobre aportes presupuestales directos producto de los convenios y acuerdos institucionales, no se logra identificar si hubo un aporte presupuestal al proyecto, en todos los casos se puede apreciar apoyo con asistencia técnica y articulación con algunas actividades que estaban en el plan operativo de las instituciones. Se dio un trabajo coordinado para apoyar capacitaciones, acompañamiento en la conformación de asociaciones por ambos géneros a fin de que participen en una serie de proyectos, que en muchos casos se amplió a otras instituciones del estado como AGROIDEAS, AGRORURAL, PROCOMPITE AGRARIO.
9. Los instrumentos digitales tuvieron una buena aceptación y uso por parte de las mujeres sobre todo al uso de las *Tablets* y la relación en redes para capacitarse y relacionarse, en un contexto de distanciamiento social (por COVID-19).

ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS
Tabla 6: Distribución de la muestra aplicada

Región	Distrito	NUTRICIÓN					ECONÓMICO			INSTITUCIONAL
		Muestra niñas y niños < de 5 años por grupo de edad según distrito					Familias	Tratamiento	Control	
		Total	0 - 11	12 - 23	24 - 35	36 - 59				
	Total	320	64	78	82	96	436	346	90	9
Piura	Sullana	118	12	25	36	45	147	117	30	1
Lima	Pachacamac	77	14	20	20	23	146	116	30	5
Ica	Subtanjalla	64	23	19	9	13	36	36	0	3
	San José de los Molinos	61	15	14	17	15	107	77	30	

Fuente: Equipo de Evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.
Tabla 7: Tasa de desnutrición crónica infantil en ámbito del proyecto (2019 línea base y 2022 Evaluación final): Valores y variación

Región	Distrito	Tasa de DCI 2019 (%)	Tasa de DCI 2022 (%)	Variación (puntos porcentuales)
Piura	Sullana	11.7	10.3	-1.4
Lima	Pachacamac	9.6	8.2	-1.4
Ica	Subtanjalla	8.2	7.5	-0.7
	San José de los Molinos	5.7	5.8	0.1
Promedio		8.3	7.8	-0.5

Fuente: SIEN MINSA.
Tabla 8: Anemia infantil en ámbito del proyecto

DISTRITO DE ESTUDIO	SIN ANEMIA	CON ANEMIA			
		TOTAL	LEVE	MODERADA	GRAVE
Total	60.2%	39.8%	31.8%	8.0%	0
PACHACAMAC	56.6%	43.4%	38.2%	5.3%	0.0%
SAN JOSE DE LOS MOLINOS	84.2%	15.8%	12.3%	3.5%	0.0%
SUBTANJALLA	69.1%	30.9%	26.5%	4.4%	0.0%
SULLANA	47.8%	52.2%	39.0%	13.2%	0.0%

Fuente: Equipo de Evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.
Tabla 9: Estructura del gasto del hogar (Soles)

AMBITO	INTERVENCIÓN	PROMEDIO DEL GASTO		Alimentación		Vivienda, combustible y electricidad		Transportes y comunicaciones		Cuidados de la salud		Educación		Vestido y calzado		Muebles y enseres		Otros gastos (entretenimiento)		Otros	
		Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Total	INTERVENCIÓN	1,558	100%	633	41%	161	10%	139	9%	86	6%	183	12%	98	6%	21	1%	19	1%	219	14%
	CONTROL	1,238	100%	663	54%	128	10%	97	8%	43	3%	108	9%	87	7%	6	0%	5	0%	103	8%
Ámbito Ica (Distritos de San José de los Molinos, Subtanjalla)	INTERVENCIÓN	1,440	100%	597	41%	172	12%	162	11%	126	9%	174	12%	123	9%	43	3%	7	0%	36	3%
	CONTROL	863	100%	625	72%	83	10%	37	4%	0	0%	3	0%	115	13%	0	0%	0	0%	0	0%
Ámbito Lima (Distrito de Pachacamac)	INTERVENCIÓN	1,983	100%	675	34%	219	11%	163	8%	64	3%	237	12%	92	5%	8	0%	26	1%	500	25%
	CONTROL	1,877	100%	767	41%	209	11%	177	9%	61	3%	232	12%	69	4%	0	0%	4	0%	359	19%
Ámbito Piura (Distrito de Sullana)	INTERVENCIÓN	1,251	100%	625	50%	91	7%	93	7%	71	6%	137	11%	82	7%	17	1%	21	2%	114	9%
	CONTROL	976	100%	543	56%	93	10%	73	8%	71	7%	84	9%	75	8%	21	2%	13	1%	4	0%

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.
Tabla 10: Aumento de ingresos económicos anuales por hogar, grupos y regiones

N°	Indicador	Tipo de indicador	A	B	C	D	E	Caml Pobl
----	-----------	-------------------	---	---	---	---	---	-----------

				Valor	Unidad	Fuente	Meta	Valor	Valor de	Valor de	Obj
				Línea de Base	de medida						
Outcome 2 (Efecto 2): Ingresos de 4,000 hogares de comunidades pobres de 4 distritos de las Regiones de Lima, Ica y Piura incrementados											
1	% Aumento ingresos económicos anuales por hogar	Resultado-Impacto	Total	1,221	Soles	Estudio de Línea de Base	15% de incremento respecto la Línea de Base (S/ 1,404)	1,642	n.d	1,263	34
			Ámbito Ica (Distritos de San José de los Molinos, Subtanjalla)	1,194			Ámbito Ica (Distritos de San José de los Molinos, Subtanjalla)	15% (1,373)	1,520	n.d	863
			Ámbito Lima (Distrito de Pachacamac)	1,338			Ámbito Lima (Distrito de Pachacamac)	15% (1,538)	2,084	n.d	1,906
			Ámbito Piura (Distrito de Sullana)	1,130			Ámbito Piura (Distrito de Sullana)	15% (1,299)	1,322	n.d	1,020

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 11: Mediana de ingresos económicos, por jefatura de hogar (Soles)

	Grupo de tratamiento				Grupo de control			
	Ingreso de Hogares (total) (Evaluación Fina)	Ingreso de Hogares - Jefe Varón (Evaluación Final)	Ingreso de Hogares -JefeMujer (Evaluación Final)	Variación de Ingresos (hogares conducidos por varones respecto de los conducidos por mujeres)	Ingreso De Hogares (total) (Evaluación Fina)	Ingreso de Hogares -Jefe Varón (Evaluación Final)	Ingreso de Hogares -Jefe Mujer (Evaluación Final)	Variación de ingresos (hogares Conducidos por varones respecto de los conducidos por mujeres)
Ámbito Ica (Distritos de San José de los Molinos, Subtanjalla)	1,200	1,200	1,075	11.6%	825	820	930	-11.8%
Ámbito Lima (Distrito de Pachacamac)	1,765	1,800	1,500	20%	1,745	1,745	1,670	4.5%
Ámbito Piura (Distrito de Sullana)	1,110	1,125	1,050	7.1%	990	1,000	810	23.4%
Total	1,305	1,300	1,340	-2.98%	1,025	1,000	1,245	2.5%

Fuente: Evaluación final del proyecto EAM-CARE Perú.

Tabla 12: Ingresos económicos por sector y regiones

Ámbito	Subsector agrícola	Subsector pecuario	ingresos independientes en la ciudad	Ingresos independientes en el campo	Ingresos como dependiente (empleado)
Ica	624	1087	289	231	532
Lima	983	1283	104	23	555
Piura	1098	960	127	393	231
Total	2,705	3,329	520	647	1,318
Promedio	2,445				

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 13: PIM (presupuesto institucional modificado)-2022 en distritos del ámbito del proyecto.

Municipalidad	Departamento	PIM Total 2022	PIM Total Agropecuario
San José de los Molinos	Ica	10,514,145	0
Subtanjalla	Ica	35,712,714	0
Pachacámac	Lima	88,107,972	1,168,826 (se ejecutó sólo aprox. 470 mil soles)
Sullana	Piura	184,339,670	5,735,338 (se ejecutó 5.3 millones de soles)

Fuente: MEF. Elaboración propia.

Tabla 14: PIM (presupuesto institucional de apertura)-2023 en distritos de incidencia complementaria por el proyecto.

Municipalidad	Departamento	PIA Total 2023	PIA Total Agropecuario
San Juan Bautista	Ica	9,241,249	0
Miguel Checa	Piura	17,367,108	302,883

Fuente: MEF

Tabla 15: Niñas y niños menores de 3 años con CRED.

Ámbito	Total Niños CRED	Total CRED					
		Total	%	CRED Completo	%	CRED Incompleto	%
Total	246	192	78.0%	5	2.6%	187	97.4%
Pachacamac	61	37	60.7%	1	2.7%	36	97.3%
San José de Los Molinos	53	44	83.0%	4	9.1%	40	90.9%
Subtanjalla	53	44	83.0%	0	0.0%	44	100.0%
Sullana	79	67	84.8%	0	0.0%	67	100.0%

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 16: Suplementación nutricional, por estratos de edades.

Ámbito/ Estratos de edades	Total menores de 36 meses	0-11 meses	12-23 meses	24-35 meses
Los Molinos	41,5	30,4	63,2	27,3
Subtanjalla	32,1	58,8	23,5	15,8
Pachacamac	53,3	73,7	45,0	42,9
Sullana	44,3	60,0	54,5	33,3
Total	43,3	54,1	47,4	31,2

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 17: Niñas y niños con diversidad dietética mínima

Ámbito	Sexo	Diversidad Dietética Mínima (DDM)		
		Total	Hombre	Mujer
Total		126	96	76.2%
Pachacamac	Hombre	18	14	77.8%
	Mujer	16	14	87.5%
San José de Los Molinos	Hombre	12	7	58.3%
	Mujer	17	11	64.7%

Subtanjalla	Hombre	15	9	60.0%
	Mujer	14	11	78.6%
Sullana	Hombre	17	13	76.5%
	Mujer	17	17	100.0%

* Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños: definiciones y métodos de medición Unicef/OMS 2021

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 18. Niñas y niños que inician el consumo de alimentos sólidos o semi sólidos a partir de los 6 meses de edad

Distritos	Sexo		Indicador	
Total		24	21	87.5%
Pachacamac	Hombre	2	2	100.0%
	Mujer	6	5	83.3%
San José de Los Molinos	Hombre	2	2	100.0%
	Mujer	2	2	100.0%
Subtanjalla	Hombre	6	5	83.3%
	Mujer	1	1	100.0%
Sullana	Hombre	5	4	80.0%
	Mujer	0	0	0.0%

* Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños: definiciones y métodos de medición Unicef/OMS 2021

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 19: Momentos clave para el lavado de manos

Ámbito	Entrevistados	Conoce los momentos clave: antes de cocinar, antes de comer, antes de alimentar los niños, después de ir al baño, después de cambiar los pañales, simultáneamente	%
TOTAL	320	94	29.4%
Pachacamac	90	14	15.6%
San José de Los Molinos	70	29	41.4%
Subtanjalla	82	35	42.7%
Sullana	142	16	11.3%

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 20: Mujeres empoderadas económicamente lideran procesos productivos

Meta Proyectada (Fin proyecto)	Valor Evaluación Final (Población objetivo)	Valor de Grupo de Control (Línea de Base)	Valor de Grupo de Control (Evaluación Final)	Cambio en Población Objetivo	Cambio en Grupo de Control	Diferencias (Atribuibilidad del Proyecto)	Eficacia
1,500	N.D.	N.D.		N.D.	N.D.		
Total	1,786		844			940	1,784 VS 1,500 (119%)
Ámbito Ica (Distritos de San José de los Molinos, Subtanjalla)	500		311			189	
Ámbito Lima (Distrito de Pachacamac)	611		400			211	
Ámbito Piura (Distrito de Sullana)	675		133			542	

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 21: Hogares productores cuyo enlace a servicios financieros fue facilitado

Ámbito	Meta proyectada	Valor final-Objetivo	Valor final-Grupo de Control	Atribuibilidad	Eficacia
--------	-----------------	----------------------	------------------------------	----------------	----------

	A	B	C	(B-C)	B/A
	1,200	2,786	1,867	919	232%
ICA		728	267	462	
PACHACAMAC		1,098	889	209	
SULLANA		960	711	248	

Fuente: Evaluación final del proyecto EAM-CARE Perú.

Tabla 22: Conocimiento en análisis de suelo. Línea Base

Grupo meta		Ica		Lima		Piura		General	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mujeres	Si	8	8.2	13	12	15	18.5	36	12.6
	No	89	91.8	95	88	66	81.5	250	87.4
Sub Total Mujeres		97	87.4	108	98.2	81	70.4	286	85.1
Varones	Si	3	21.4	0	0	10	29.4	13	26
	No	11	78.6	2	100	24	70.6	37	74
Sub Total Varones		14	12.6	2	100	34	29.6	50	14.9
Total		111	100	110	100	115	100	336	100

Fuente: Línea de base. Octubre 20119

Elaboración: Mi Chacra Perú SAC

Tabla 23: Número de participantes en capacitaciones sobre análisis de suelo por regiones

	Ámbito Ica (Distritos de San José de los Molinos, Subtanjalla)	Ámbito Lima (Distrito de Pachacamac)	Ámbito Piura (Distrito de Sullana)	Total
Masculino	58	12	162	231
Femenino	254	636	254	1,145
Total	312	647	416	1,376

Fuente: Evaluación final del proyecto EAM-CARE Perú.

Tabla 24: Plataformas y/o redes conformadas por regiones

Distrito	Plataformas y/o redes
Lima	<ol style="list-style-type: none"> Consejo Regional de Productos Orgánicos – COREPO. Comisión del agua del Valle de Lurín Mesa técnica agropecuaria de Pachacamac. Sistemas de Garantía Participativa SGP (Red de Agricultura Ecológica) (ONGs).
Piura	<ol style="list-style-type: none"> Consejo Regional por la Igualdad de Género de Piura (CRIG). Instancias de Articulación Local en Piura y la IDI (Iniciativa para la reducción de la desnutrición Infantil). Red de Desarrollo de la agricultura, en la provincial de Sullana. Red virtual (WhatsApp) con municipalidades distritales (06) de la provincia de Sullana.
Ica	<ol style="list-style-type: none"> Mesa técnica cadena de valor del Palto en Ica. Comité de Gestión Regional Agrario-Ica. Instancias de Articulación Local en Ica y la IDI (Iniciativa para la reducción de la desnutrición Infantil). Instancias de Articulación Regional para Promoción y protección de Lactancia Materna en Ica. Comité Provincial de la Promoción y protección de la Lactancia Materna en Ica.

Fuente: CARE Perú. Sistema de monitoreo y seguimiento 2022

Tabla 25: Actores institucionales incluidos en la Evaluación Final

Lima - Pachacamac	Piura – Sullana	Ica - Ica
Municipalidad Distrital de Pachacamac	Municipalidad Provincial de Sullana	Municipalidad Distrital de
Municipalidad Distrital de Lurín	Municipalidad Distrital de Marcavalle	Ministerio de Agricultura y
Gobierno Regional de Lima - GRL	Municipalidad Distrital de Bellavista	Desarrollo - MIDAGRI
Servicio Nacional de Sanidad - SENASA - Ministerio de Agricultura y Desarrollo - MIDAGRI	Municipalidad Distrital de Lanceros	Instituto de Nacional de Innovación Agraria - INIA
Agrorural	Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero	Servicio Nacional de Sanidad Agraria - SENASA
Instituto de Nacional de Innovación Agraria - INIA	Municipalidad Distrital de Salitral	Procompite Regional Ica -
Agencia Agraria.	Municipalidad Distrital de Querocotillo	Ministerio de la Producción
	Gobierno Regional de Piura - GRP	Agencia Agraria
	Gerencia de Desarrollo Económico del Gobierno Regional de Piura	

Universidad San Ignacio de Loyola - USIL Ray Perú - Alimentación Saludable	Dirección Regional Agraria del Gobierno Regional de Piura Autoridad Nacional del Agua - ANA Universidad Nacional de Piura – UNP	
---	---	--

Tabla 26: Mujeres en organizaciones o asociadas por distritos y grupos de intervención

Distrito de Estudio		MUJERES		%	HOMBRES		%
Total	Intervención	1168	590	50.5%	578	49.5%	
	Control	44	0	0.0%	44	100.0%	
Ica	Intervención	243	139	57.1%	104	42.9%	
Pachacamac	Intervención	289	162	56.0%	127	44.0%	
	Control	44	0	0.0%	44	100.0%	
Sullana	Intervención	636	289	45.5%	347	54.5%	

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 27: Acciones financieras de las participantes del proyecto por grupos y regiones

DISTRITO DE ESTUDIO		MANTIENE AHORRO		SOLICITAN CRÉDITO		AHORRO FORMAL		PRÉSTAMO FORMAL		
		TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	
Total	Intervención	4000	1723	43.1%	2428	60.7%	1318	32.9%	2081	52.0%
	Control	4000	2222	55.6%	1911	47.8%	667	16.7%	1644	41.1%
Ica	Intervención	1306	543	41.6%	486	37.2%	358	27.4%	416	31.9%
	Control	1333	1156	86.7%	356	26.7%	0	0.0%	267	20.0%
Lima	Intervención	1341	855	63.8%	913	68.1%	751	56.0%	786	58.6%
	Control	1333	844	63.3%	889	66.7%	533	40.0%	800	60.0%
Piura	Intervención	1353	324	23.9%	1029	76.1%	208	15.4%	879	65.0%
	Control	1333	222	16.7%	667	50.0%	133	10.0%	578	43.3%

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 28: Mujeres usuarias de los servicios financieros formales e informales por grupos y regiones.

Distrito de Estudio			FINANZAS FORMALES		FINANZAS INFORMALES	
			MUJERES	%	MUJERES	%
Total	Intervención	4,000	1,156	28.9%	1,179	29.5%
	Control	4,000	622	15.6%	1,556	38.9%
Ica	Intervención	1,306	301	23.0%	566	43.4%
	Control	1,333	0	0.0%	1,111	83.3%
Lima	Intervención	1,341	705	52.6%	405	30.2%
	Control	1,333	533	40.0%	311	23.3%
Piura	Intervención	1,353	150	11.1%	208	15.4%
	Control	1,333	89	6.7%	133	10.0%

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 29: Mujeres y hombres que toman decisiones económicas dentro del hogar por grupos y regiones

Distrito de Estudio		MUJERES/HOMBRES	
Total	Intervención	2231	55.8%
	Control	1422	35.6%
Ica	Intervención	832	63.7%
	Control	489	36.7%
Lima	Intervención	821	61.2%
	Control	667	50.0%
Piura	Intervención	578	42.7%
	Control	267	20.0%

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 30: Resumen de horas dedicadas a trabajo doméstico y de cuidado. Línea Base del proyecto

	Masculino		Femenino		Brecha (Femenino-Masculino)	
	Diario	Semanal	Diario	Semanal	Horas	Porcentaje
Total	6.10	42.68	6.40	44.82	2.15	5.0%
Ica	6.21	43.47	6.56	45.92	2.45	5.6%
Lima	5.86	41.02	5.64	39.48	-1.54	-3.8%
Piura	6.22	43.54	7.01	49.07	5.53	12.7%

Fuente: Estudio de Línea de Base (2019).

Tabla 31: Resumen de horas dedicadas a trabajo doméstico y de cuidado. Evaluación final del proyecto

	Masculino		Femenino		Brecha (Femenino-Masculino)	
	Diario	Semanal	Diario	Semanal	Horas	Porcentaje
Total	4.05	28.32	4.98	34.84	6.52	23.0%
Ica	3.65	25.55	5.59	39.14	13.59	53.2%
Lima	2.33	16.33	2.50	17.53	1.20	7.3%
Piura	6.15	43.08	6.84	47.85	4.77	11.1%

Fuente: Evaluación final del proyecto.

Tabla 32: Diferencia (EVAF-LB)(Horas)

	Masculino		Femenino	
	Diario	Semanal	Diario	Semanal
Total	-2.05	-14.36	-1.43	-9.98
Ica	-2.56	-17.92	-0.97	-6.78
Lima	-3.53	-24.69	-3.14	-21.95
Piura	-0.07	-0.46	-0.17	-1.22

Fuente: Evaluación final del proyecto

Tabla 33: Opiniones de varones y mujeres participantes del proyecto EAM,

PREGUNTAS	Opinión de Varones	Opinión de Mujeres	(Brecha de género)	
Cuando a las niñas/os y adolescentes no se les castiga físicamente, se vuelven malcriadas/os y ociosas/os	Acuerdo	22%	30%	8%
	Desacuerdo	38%	61%	23%
	No precisa	41%	9%	-31%
	Total	100%	100%	
La mujer cuando sale de casa descuida sus labores en el hogar	Acuerdo	14%	18%	4%
	Desacuerdo	45%	72%	27%
	No precisa	41%	10%	-31%
	Total	100%	100%	
La mujer no debe trabajar si su esposo o pareja no quiere que lo haga	Acuerdo	8%	8%	1%
	Desacuerdo	52%	82%	30%
	No precisa	40%	10%	-31%
	Total	100%	100%	
El ingreso económico del varón casado o conviviente y la forma cómo lo gasta, es un asunto privado que solo le incumbe a él	Acuerdo	1%	2%	1%
	Desacuerdo	58%	89%	31%
	No precisa	41%	9%	-32%
	Total	100%	100%	
Toda mujer debe cumplir primero con su rol de madre, esposa o ama de casa y después realizar sus propios sueños	Acuerdo	17%	18%	1%
	Desacuerdo	43%	73%	30%
	No precisa	41%	10%	-31%
	Total	100%	100%	
Desde muy niñas, las mujeres deben aprender a ser pacientes, comprensivas y complacer a sus esposos o parejas en todo	Acuerdo	6%	4%	-2%
	Desacuerdo	53%	86%	33%
	No precisa	41%	10%	-31%
	Total	100%	100%	
A las mujeres les corresponde	Acuerdo	8%	9%	1%

realizar todas las tareas del hogar	Desacuerdo	51%	81%	30%
	No precisa	41%	10%	-31%
	Total	100%	100%	
El esposo o pareja es quien debe tomar las decisiones más importantes en el hogar	Acuerdo	8%	4%	-4%
	Desacuerdo	51%	86%	35%
	No precisa	41%	10%	-31%
Total	100%	100%		
Si una mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja	Acuerdo	3%	5%	2%
	Desacuerdo	57%	85%	29%
	No precisa	40%	10%	-30%
Total	100%	100%		
Aunque haya maltrato, una mujer siempre debe estar con su esposo o pareja	Acuerdo	1%	0%	0%
	Desacuerdo	59%	90%	32%
	No precisa	41%	9%	-31%
Total	100%	100%		
Las mujeres que descuidan a sus hijos merecen alguna forma de castigo de parte de su esposo o pareja	Acuerdo	1%	4%	3%
	Desacuerdo	58%	86%	28%
	No precisa	40%	10%	-31%
Total	100%	100%		
La mujer que es infiel a su esposo o pareja debe ser castigada de alguna forma por él	Acuerdo	3%	4%	1%
	Desacuerdo	57%	86%	30%
	No precisa	40%	10%	-31%
Total	100%	100%		
El amor y paciencia de la mujer, tarde o temprano hará que su esposo o pareja deje de ser violento	Acuerdo	14%	16%	2%
	Desacuerdo	46%	74%	28%
	No precisa	40%	10%	-30%
Total	100%	100%		
Actitudes equitativas de género (promedio)		51.4%	80.8%	

Fuente: Evaluación final del proyecto EAM-CARE Perú.

Tabla 34: Hogares con inseguridad alimentaria

	Población con Inseguridad Alimentaria (IA)(%)			Leve+ no tiene inseguridad alimentaria
	Total	Moderado a grave	Muy Fuerte	
Línea de base	100	46.0	6.92	47.08
Evaluación final	100	33.24	4.40	62.36

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

Tabla 35: Hogares con inseguridad alimentaria (por ámbitos)

Nivel de inseguridad alimentaria	Distritos			
	SAN JOSE DE LOS MOLINOS	SUBTANJALLA	PACHACAMAC	SULLANA
Moderada o grave	33.5%	30.8%	43.41%	28.37%
Muy fuerte	1.73%	1.45%	4.08%	6.97%
Leve+ No tiene inseguridad alimentaria	64.77%	67.75%	52.51%	64.66%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Equipo de evaluación final de Estrategia & Opinión S.A.

ANEXO 2: RESUMEN DE LOS PRINCIPALES LOGROS DESTACADOS

Resultados de impacto

Disminución de la Anemia moderada y grave en menores de 5 años. Se observa una disminución de 18.5 puntos porcentuales de prevalencia respecto a la línea de base. El valor de la línea de base registra 26,5% y el estudio de evaluación al término del proyecto de 8.0%.

Disminución de la Anemia moderada y grave en gestantes. Se observa una disminución de 9.4 puntos porcentuales de prevalencia respecto a la línea de base. El valor de la línea de base registra 12.4, en tanto el valor final al término del proyecto es de 3.0% (ambos estimado a partir de la SIEN).

Disminución de la Desnutrición Crónica de niñas y niños menores de 5 años. En el promedio de los distritos ámbito del proyecto, muestra una reducción de 0.5 puntos porcentuales (pp) de prevalencia entre el valor asociado a la evaluación (7.8%) respecto el de línea de base (8.3%).

Ingresos económicos anuales por hogar. Al final del proyecto es de S/ 1,642 soles, en la población objetivo, 34.5% de incremento respecto del valor de Línea de Base, que fue de 1,221 soles. En relación con el grupo de control, la medición al final del proyecto indicaba un ingreso de S/1,262 soles.

Convenios interinstitucionales con los Gobiernos locales. Al final del proyecto, se habían establecido 05 Convenios Interinstitucionales con gobiernos subnacionales, para continuar las actividades del proyecto con presupuestos ordinarios de cada institución. Dentro de este logro se destaca también la suscripción de un convenio Marco con el Ministerio de Agricultura y riego, que permitió una implementación articulada con sus instancias desconcentradas y trabajar una propuesta de lineamientos para promover la promoción e inclusión de la mujer rural dentro de los servicios agrarios que ofrece el sector.

Resultados de efecto.

Prácticas y entornos saludables de cuidado materno-infantil.

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de menores 5 años. Se observa una disminución de 5.7 puntos porcentuales respecto a la línea de base. El valor de la línea de base registra 8.3 % y el estudio de evaluación al término del proyecto encontró una prevalencia de 2.6 de CRED completo, resultado que ha caído negativamente, muchos de estos factores son atribuibles a los impactos del aislamiento y temor al contagio por concurrencia a los establecimientos de salud generados por la pandemia, ente otros vinculados a la forma de medir estos estándares.

Menores de 3 años reciben suplementación con multimicronutrientes y hierro. Se observa una mejora de 3.6 puntos porcentuales respecto a la línea de base. El valor de la línea de base registra 40.0 y el estudio de evaluación al término del proyecto encontró una prevalencia de 43.6%.

Población sensibilizada para la adopción de prácticas que promuevan la salud y prevengan la desnutrición crónica y la anemia nutricional materno infantil con enfoque de género. Este indicador encontró un valor de 80.2% de la población sensibilizada para la adopción de prácticas que promuevan la salud y prevengan la desnutrición crónica y la anemia nutricional.

Ingresos de hogares de comunidades pobres incrementados de manera sostenible e Inclusiva.

Aumento del Valor Bruto de Producción (VBP) y Valor de Venta (VV). El VBP unitario (2022) era de 4,360.8 soles, en tanto que el VV unitario de 3,816.8 soles, con una variación (respecto del valor 2019) de 49.5% y 45.4%, respectivamente, tasas positivas que explican en definitiva el incremento de los ingresos económicos, en un periodo marcado (2020, principalmente) por la pandemia COVID-19, que afectó la demanda, ventas, empleo e ingresos.

Mujeres empoderadas económicamente que lideran el proceso productivo. Se observa que 1,784 mujeres en el ámbito del proyecto han logrado empoderarse en su actividad productiva.

Número de hogares productores cuyo enlace a servicios financieros ha sido facilitado. Al final del proyecto, se había facilitado que 2,786 hogares se conecten con servicios financieros formales, dado que, en la medición realizada, 1,867 hogares del grupo de control tenían niveles de conexión con servicios financieros formales, la semi atribuibilidad del proyecto, en específico, sería de 919 hogares.

Hogares con capacidades técnicas productivas y habilidades empresariales fortalecidas. Se ha encontrado 4,191 hogares.

Incidencia política y Alianzas estratégicas promovidas para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico local con enfoque de género.

Plataformas y redes activas y fortalecidas para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico rural. Con relación a las Plataformas institucionales y redes activas y fortalecidas para mejorar la nutrición materno-infantil y el desarrollo económico rural, se observa que se ha logrado fortalecer a 13 plataformas y/o redes para articular esfuerzos interinstitucionales para mejorar las condiciones nutricionales y promover la agricultura familiar y el empoderamiento económico de las mujeres productoras.

Principales hallazgos en los Indicadores complementarios y vinculados al empoderamiento económico de las mujeres.

Empoderamiento de Mujeres

Mujeres en una organización o asociadas. La evaluación final reporta 50.5% de mujeres asociadas, que, respecto al valor de línea de base, que es de 21%, representa un impacto de 29.5 puntos porcentuales.

Mujeres que ocupan posiciones dirigenciales en la organización. Un 17.1% de las mujeres participantes del proyecto ocupan posiciones dirigenciales dentro de sus organizaciones, que respecto al valor de línea de base (3.4%) expresa una mejora de 13.7 puntos porcentuales; y considerando que en el grupo de control el indicador presenta un valor de 13.7%, expresa un impacto (atribuibilidad) de 3.4 puntos

Mujeres que se dedican a la agricultura. El 47.3 % de las mujeres participantes del proyecto tienen como principal forma de empleo la agricultura, que respecto al valor de línea de base (41.2%) representa una mejora de 6.1 puntos porcentuales.

Mujeres que toman decisiones sobre inversiones productivas. Se observa 79.5% de las mujeres que deciden en el hogar la adopción de inversiones productivas, frente a un 68.9% de mujeres del grupo control.

Mujeres que conducen el negocio o la actividad productiva (solas o de manera asociada). El 46% de las mujeres manejan sus negocios o actividades productivas; solas o asociadas, frente a un 33.3% del grupo control.

Mujeres que aplican herramientas de gestión empresarial básica en sus emprendimientos. El 29.8% de mujeres aprendieron a usar herramientas de gestión empresarial en sus diversos emprendimientos producto de las capacitaciones. Se observa un mejoramiento del 8.8 puntos porcentuales frente a la línea de base de 21%.

Mujeres y hombres que toman decisiones económicas dentro del hogar (en conjunto). Se observa un 55.8% de hogares compuestos por mujeres y hombres que toman decisiones en conjunto sobre los temas económicos, en tanto en el grupo de control se registra un 35.6%.

Mujeres que se articulan a mercados. El 33.8% de las mujeres articulan al mercado sus actividades productivas en el proceso de la comercialización de los productos agrícolas y pecuarios, logrando una diferencia positiva para el proyecto del 4.4% comparativamente con la línea de base de 29.4%. en tanto el grupo de control solo registra 18.9%.

Mujeres que comercializan colectivamente. En el conjunto de mujeres participantes del Proyecto existe un 18.5% que comercializan sus productos agrícolas y/o pecuarios colectivamente frente a los estudios iniciales asociados a la línea de base del 10.1% habiéndose logrado un 8.4 puntos porcentuales.

Mujeres con mayor capacidad para realizar actividades económicas. El 46.2% de las mujeres participantes en el proyecto adquirieron mayores capacidades productivas y empresariales. En tanto el grupo de control de mujeres sólo alcanza al 25.6%.

Horas semanales no remuneradas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado. Se observa que en las mujeres participantes del Proyecto dedican un total de 34.84 horas semanales no remuneradas al trabajo doméstico y de cuidado a los hijos, mientras que los varones registran 28.32 horas semanales.

Productivos

Aumento en el ingreso familiar. Se observa que en las mujeres participantes el 27.90% del ingreso familiar le destinan a la alimentación, en tanto que en el grupo de control el 22.10% de los ingresos familiares destinan a la alimentación. Esto es atribuible a la valoración incrementada sobre la importancia de una buena nutrición y alimentación.

Toma de decisiones financieras en el hogar. Respecto a la toma de decisiones financieras en el hogar, las mujeres participantes en el Proyecto alcanzan el 43.10%, respecto a la línea de base de 25.6%, se observa una mejora de 17.5 puntos porcentuales.

Análisis de Actitudes equitativas de género (escala GEM)²⁵. Al final de la intervención del proyecto, se establece un nivel de brecha en opiniones entre actores mujeres y varones, de la población objetivo, que muestra patrones machistas arraigados en los varones, principalmente; con rezago también en las mujeres, así como un reconocimiento limitado de la igualdad de derechos entre varones y mujeres, y en específico de los niños y niñas. Asimismo, se presentan opiniones tolerantes con la violencia.

Mujeres que poseen o controlan activos productivos y tienen habilidades para usarlos productivamente. El 97.1% de mujeres poseen o controlan activos productivos y tienen habilidades para el uso productivo frente a un 74.4%% del grupo control notándose una diferencia a favor de las participantes de 22.0 puntos porcentuales.

Mujeres usuarias activas de servicios financieros formales e informales. En general, las mujeres usuarias activas de los servicios financieros son: 43.10% de mujeres que ahorran; mujeres que solicitan créditos 60.7%; mujeres que tienen ahorro en el sistema formal 32.90% y mujeres que tienen créditos formales 52%

Empresas sostenibles apoyadas. De acuerdo con el sistema de monitoreo del proyecto (CARE Perú), se apoyó 3,922 productores que han recibido acciones de fortalecimiento diversas para su articulación en el mercado.

Mujeres que han aumentado su capacidad para participar de manera equitativa en actividades económicas. Se observan que el 83.9%de las mujeres participantes desarrollaron capacidades para el desarrollo equitativo en las actividades económicas frente al 81.1% del grupo control.

²⁵ <https://oig.cepal.org/sites/default/files/comprendiendo-el-ejercicio-de-violencia-de-hombres.pdf>

