



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social



# DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

## RESULTADOS 2018

**José Enrique Velásquez Hurtado**

**Director General de Seguimiento y Evaluación  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**

**Julio, 2019**

1

# Marco conceptual

## Desarrollo Infantil Temprano (DIT):

*“...proceso **progresivo, multidimensional, integral** y oportuno que se traduce en la **construcción de capacidades** cada vez más complejas que permiten al niño y la niña ser competentes, a partir de sus potencialidades, para **lograr una mayor autonomía** en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos...”*

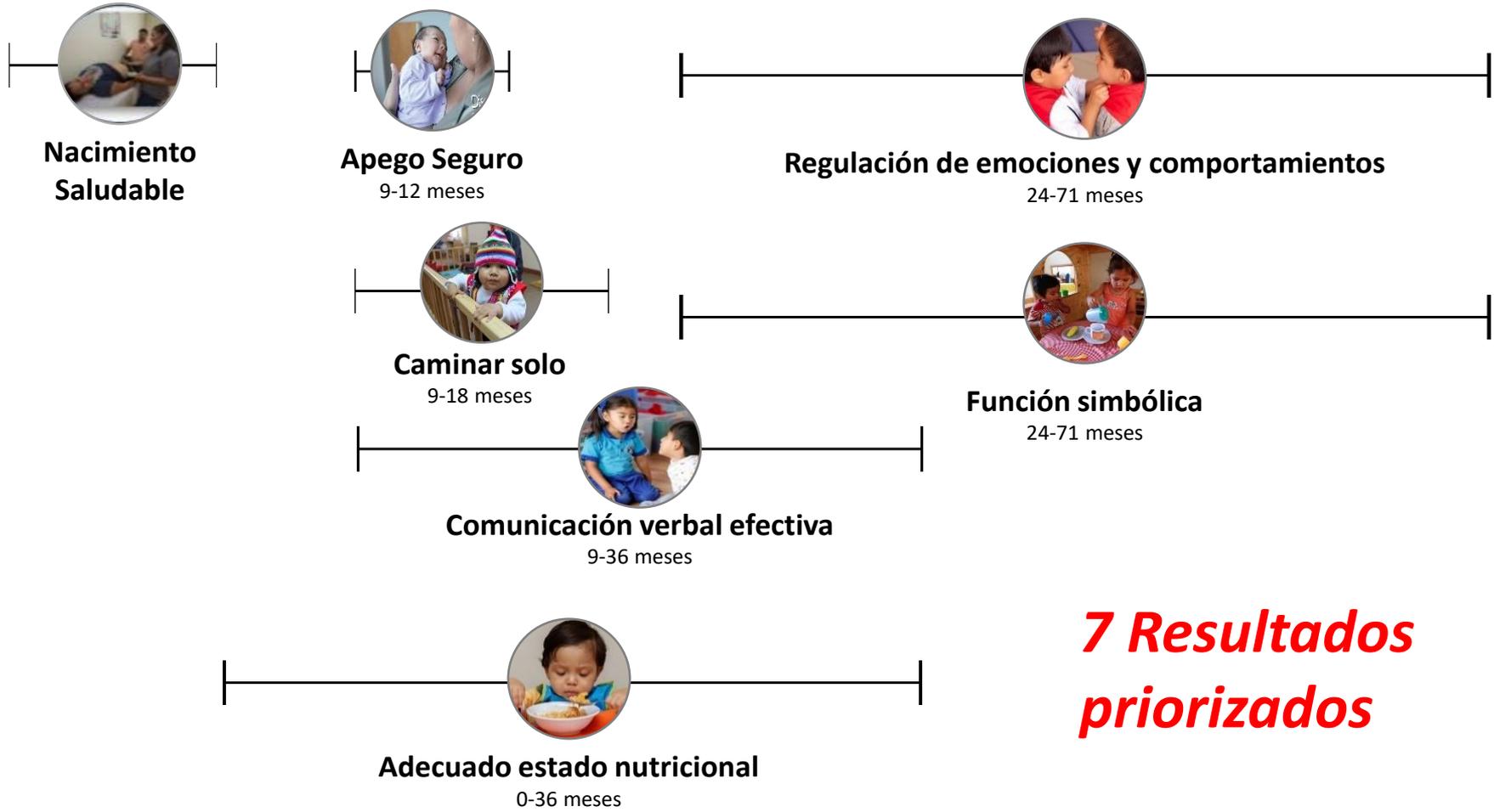
*Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social (Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS)*



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

# Desarrollo Infantil Temprano en Perú



**7 Resultados prioritizados**



[www.gob.pe/midis](http://www.gob.pe/midis)



## ASPECTOS METODOLÓGICOS – ENDES

**OBJETIVO:** Proveen información actualizada sobre la dinámica demográfica, el estado de salud de las madres y niños, así como brindar información sobre el estado y factores asociados a las enfermedades no transmisibles y transmisibles.

## POBLACIÓN BAJO ESTUDIO

- Hogares particulares y sus miembros residentes habituales: **35 388**
- Mujeres de 12 a 49 años: **38 777**
- Niñas y niños menores de 6 años: **22 721** (Desarrollo Infantil Temprano)
- Niñas y niños menores de 12 años: **45 mil 487**
- Personas de 15 y más años : **34 291**

## MARCO MUESTRAL

- El Censo Nacional de Población y Vivienda 2007, la actualización SISFOH 2012-2013 y la actualización cartográfica previo al inicio de la encuesta.

## TIPO DE MUESTRA

- Bietápica, probabilística e independiente, a nivel regional, por área urbana y rural.

## COBERTURA

- Año 2018: Febrero a diciembre

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

- Conglomerados: **3 254**
- Viviendas: **36 760**

## NIVEL DE REPRESENTATIVIDAD

- Nacional
- Área de residencia: Urbana y Rural
- Región natural: Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva
- Departamental

## TIPO DE CUESTIONARIO

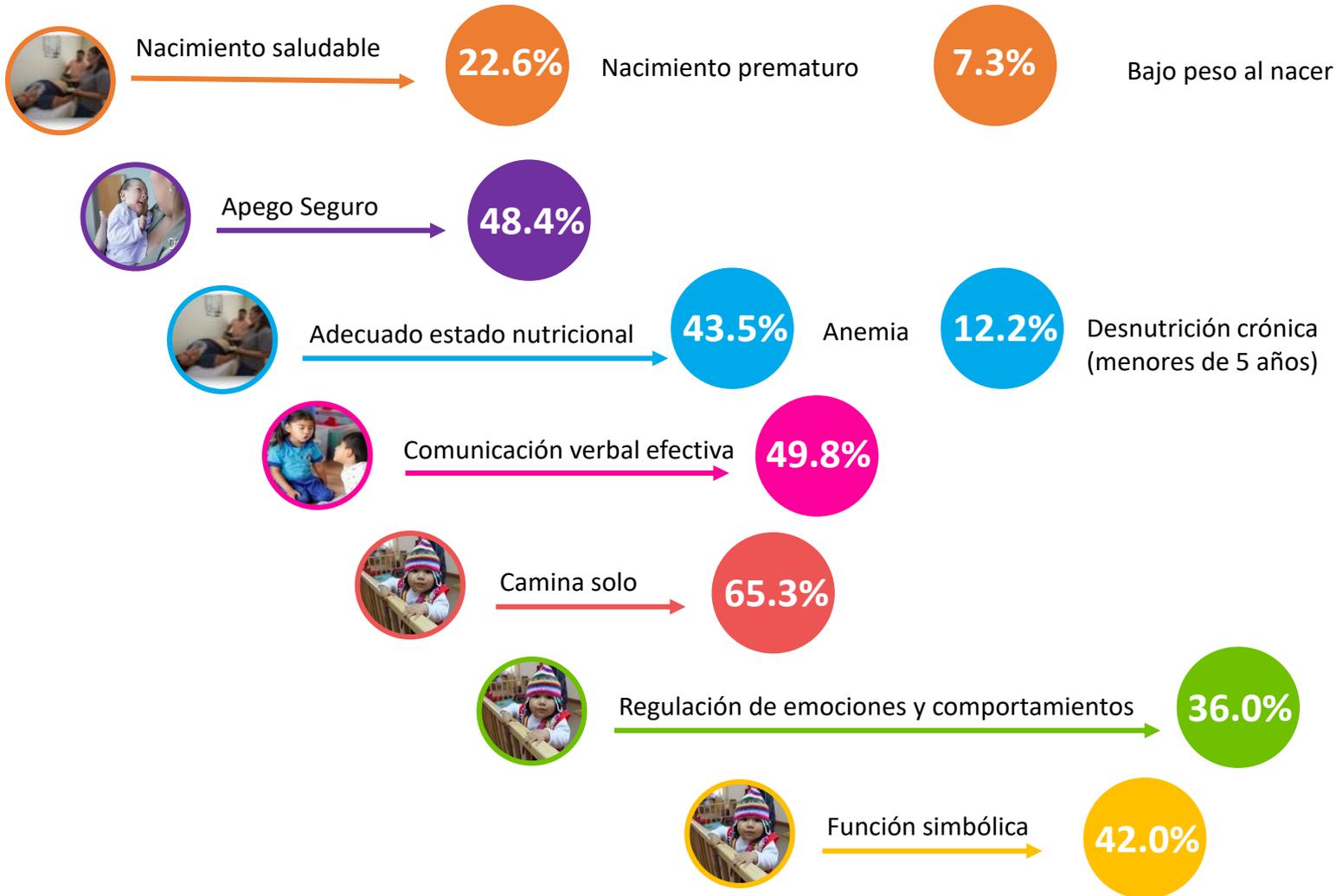
- A través de dispositivos móviles (Tablet)
- Cuestionario del **Hogar** (Jefe/a del hogar o persona de 18 y más años de edad)
  - Cuestionario **Individual** (Mujeres de 12 a 49 años de edad)
  - Cuestionario de **Salud** (Personas de 15 años y más de edad)



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

# Principales resultados DIT – Perú 2018

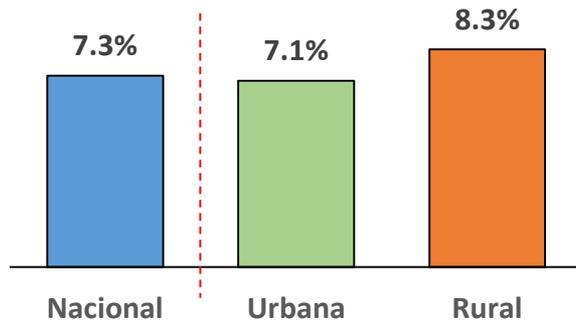


# Resultado 1: Nacimiento Saludable



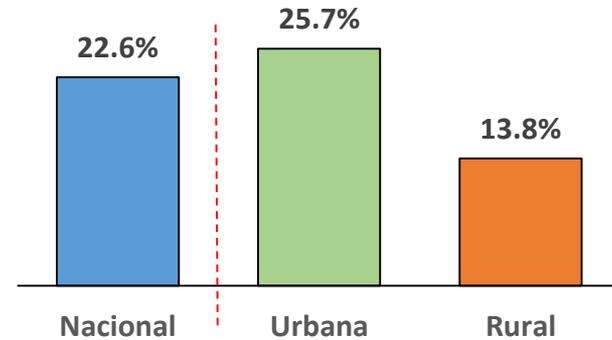
Las niñas y niños que han tenido un nacimiento saludable, tienen un mejor desarrollo y maduración de sus órganos y sistemas, que los protegen ante las infecciones y otras enfermedades, facilitando un mejor desarrollo de sus capacidades.

**Porcentaje de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5 kg), según área de residencia, 2018**



En el Perú, **7.3% de niñas y niños nacieron con bajo peso**. Este resultado es mayor en el área rural (8.3%) que en el área urbana (7.1%).

**Porcentaje de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas en los 5 años antes de la encuesta, según área de residencia, 2018**

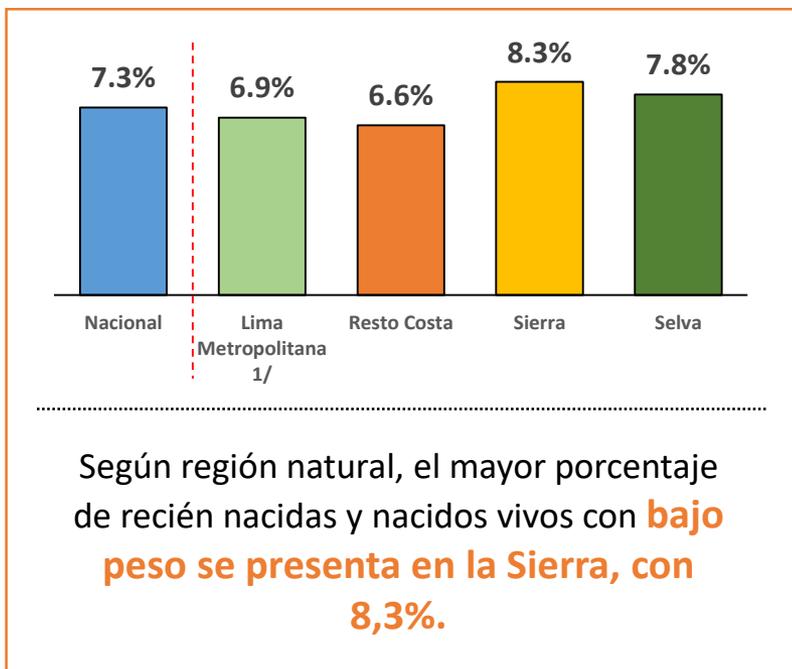


El nacimiento prematuro, antes de las 37 semanas de gestación, se produjo en el **22.6% de nacimientos**; siendo mayor la frecuencia en el área urbana (25.7%) que en el ámbito rural (13.8%).

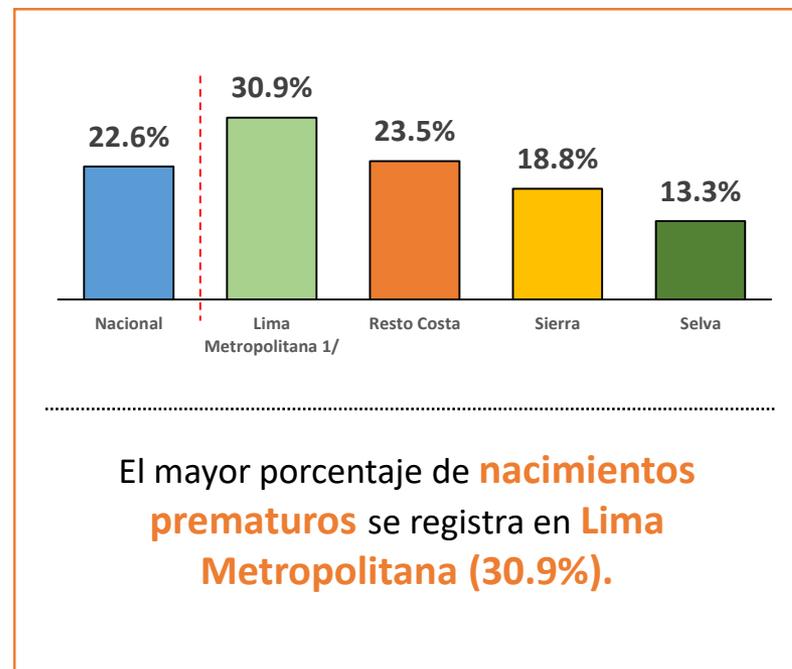
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 1: Nacimiento Saludable

Porcentaje de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5 kg), según región natural, 2018



Porcentaje de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas en los 5 años antes de la encuesta, según región natural, 2018



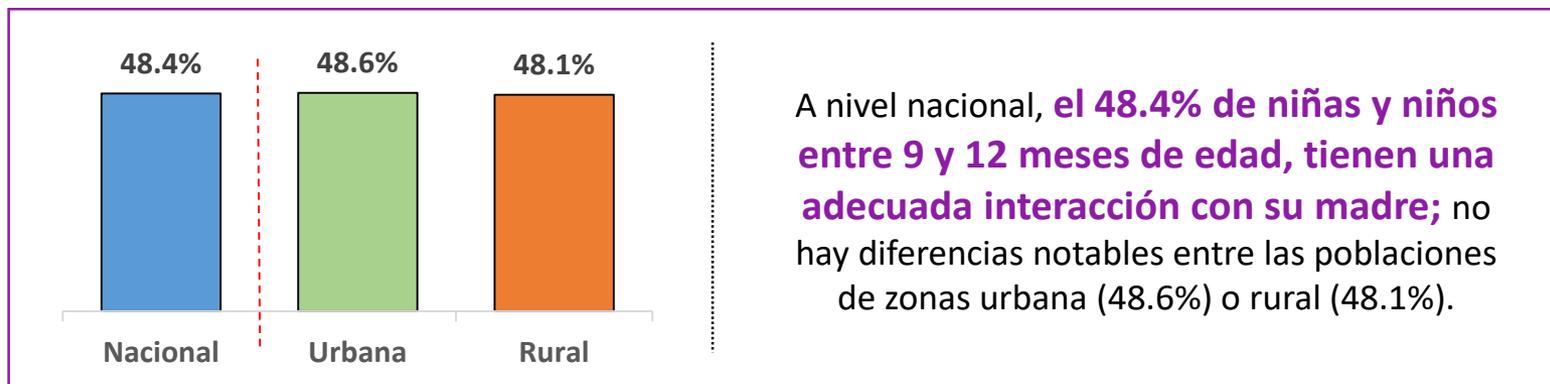
1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 2: Apego Seguro (1)



El apego seguro es el **vínculo afectivo** que establecen las **niñas y los niños con sus padres y cuidadores**, que los hace sentir seguros y queridos.

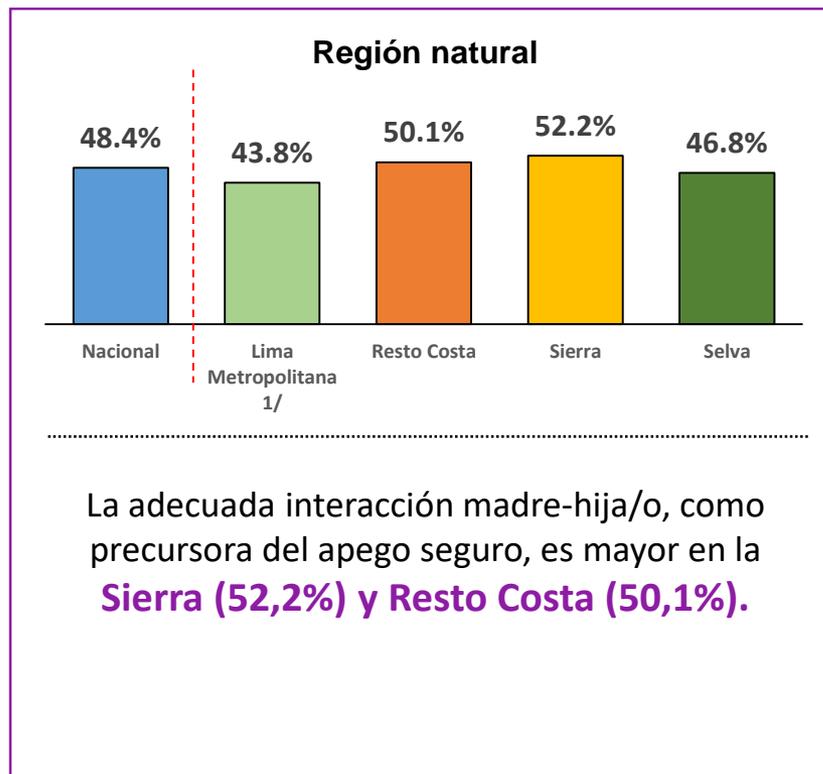
**Porcentaje de niñas y niños entre 9 y 12 meses de edad que tiene una adecuada interacción madre hija/o como precursor del apego seguro, según área de residencia, 2018**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 2: Apego Seguro (2)

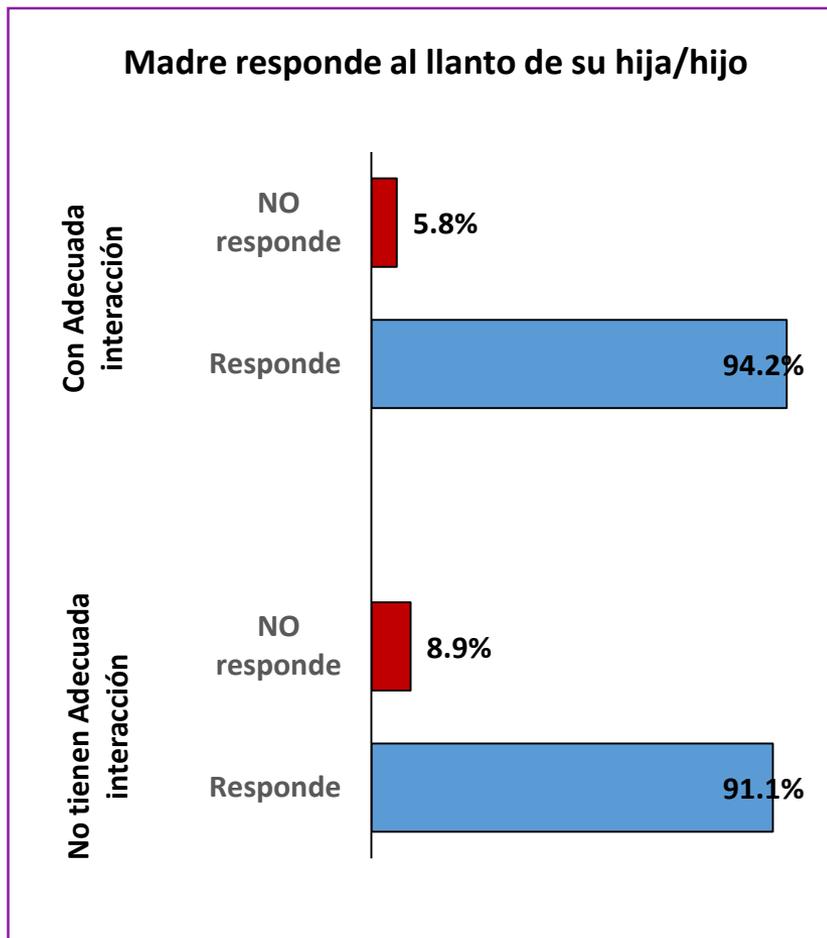
Porcentaje de niñas y niños entre 9 y 12 meses de edad que tiene una adecuada interacción madre hija/o como precursor del apego seguro, según área de residencia, 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## Resultado 2: Apego Seguro (3)

### Factor asociado: Madre responde al llanto de su hija/hijo (9 a 12 meses)



- El **94.2%** de madres, de las niñas y niños que logran una adecuada interacción madre/hija-o, **responden de manera inmediata al llanto de su hija o hijo**. Este porcentaje es menor en la población que no ha logrado una adecuada interacción (**91.1%**).
- Esta capacidad de identificar, interpretar y responder a las señales sociales y de estrés de sus hijas/os, aumenta en 0.6 veces la posibilidad de una relación de seguridad entre la madre y su hija o hijo (**OR 1.6; IC95% 1.0-2.6; p=0.069**).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

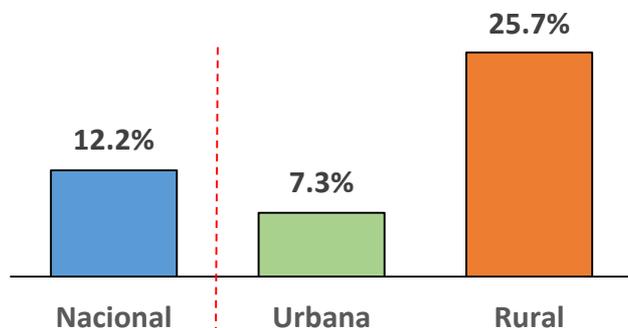
Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS

# Resultado 3: Adecuado Estado Nutricional



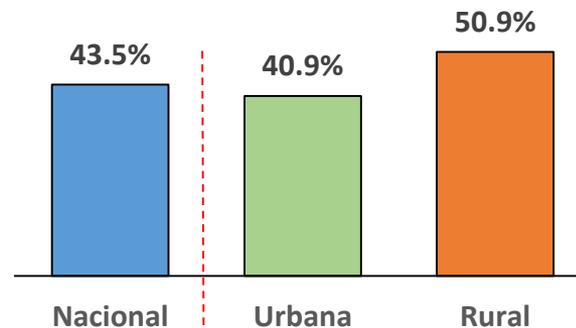
Las niñas y los niños con adecuado estado nutricional, tienen **talla adecuada según su edad** y cuentan con niveles de **hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL**.

Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica, según área de residencia, 2018 (Patrón de referencia OMS)



En nuestro país, **el 12.2% de niñas y niños menores de 5 años de edad**, tiene talla baja para su edad; siendo este problema marcadamente mas frecuente en el área rural (25.7%).

Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia, según área de residencia, 2018

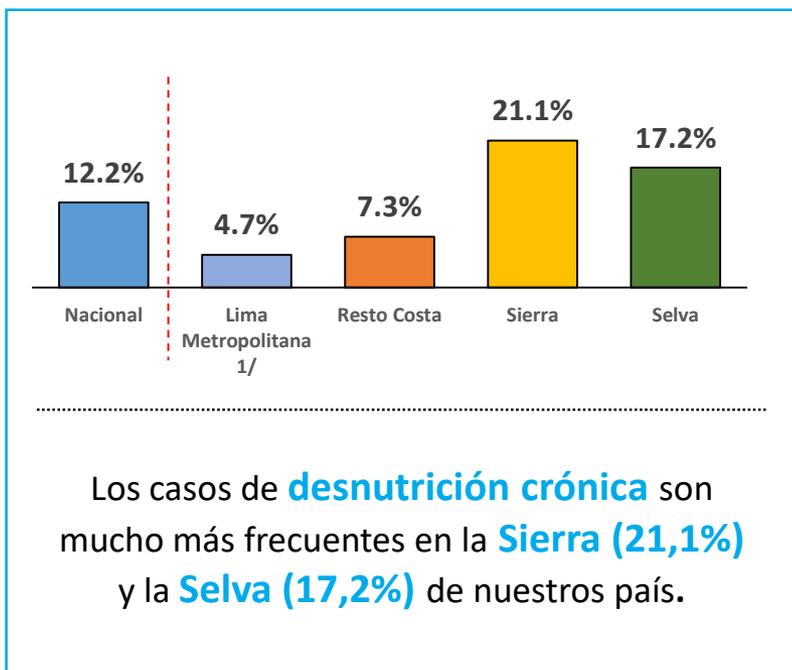


La anemia por su parte, **afecta a 43.5% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad**, con una mayor proporción de casos en el área rural (50.9%) que en el área urbana (40.9%).

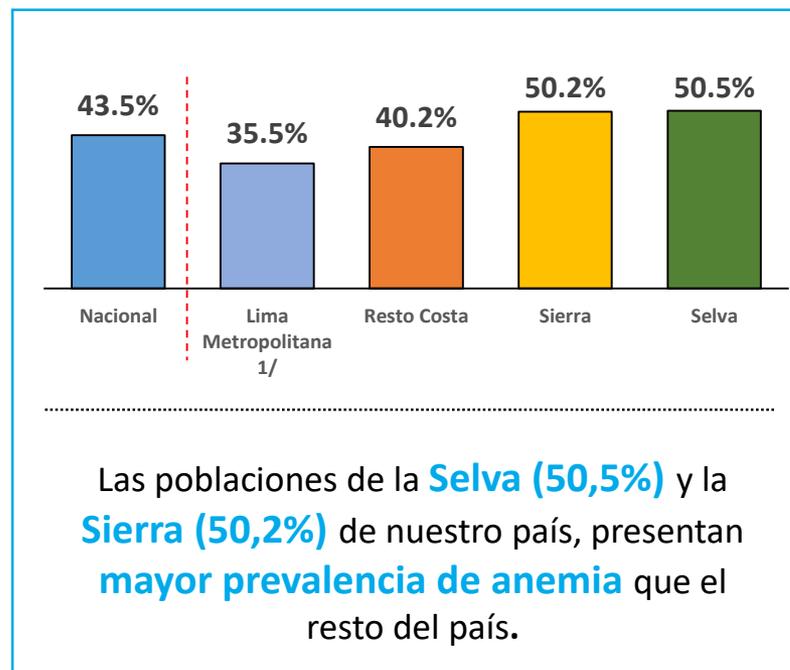
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 3: Adecuado Estado Nutricional

Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica, según característica seleccionada, 2018  
(Patrón de referencia OMS)



Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia, según característica seleccionada, 2018



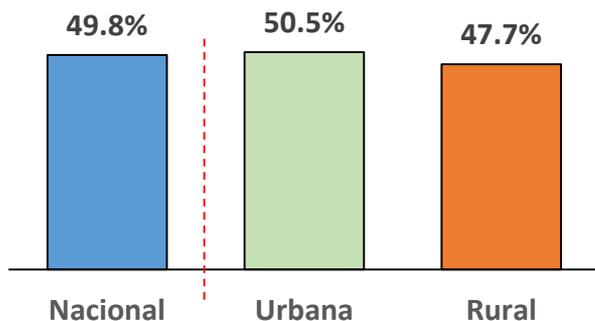
1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 4: Comunicación Verbal Efectiva (1)



La comunicación verbal efectiva es la **capacidad de las niñas y los niños para expresar** lo que conocen, sienten y piensan en su lengua materna.

**Porcentaje de niñas y niños de 9 a 36 meses con comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo apropiada para su edad, según área de residencia, 2018**

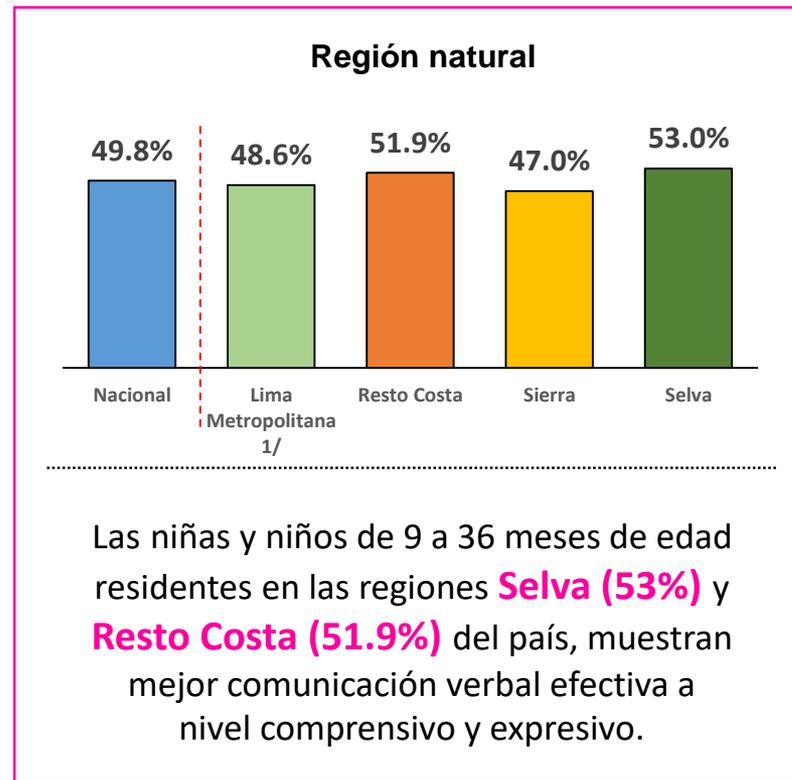
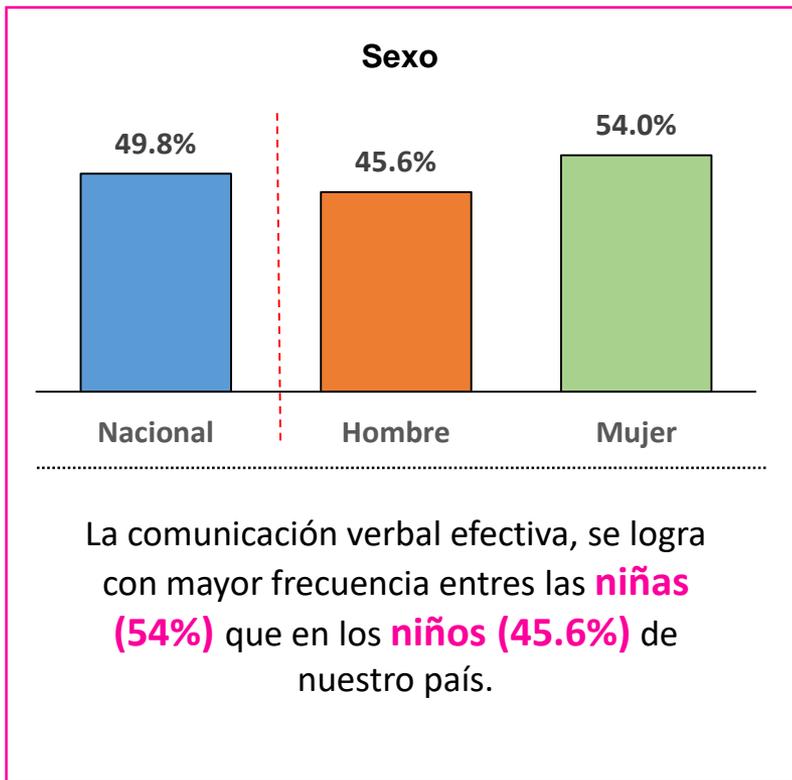


A nivel nacional, **el 49.8% de las niñas y los niños de 9 a 36 meses de edad**, tiene una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo de acuerdo a su edad; presentando un porcentaje mayor en el área urbana (50.5%).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 4: Comunicación Verbal Efectiva (2)

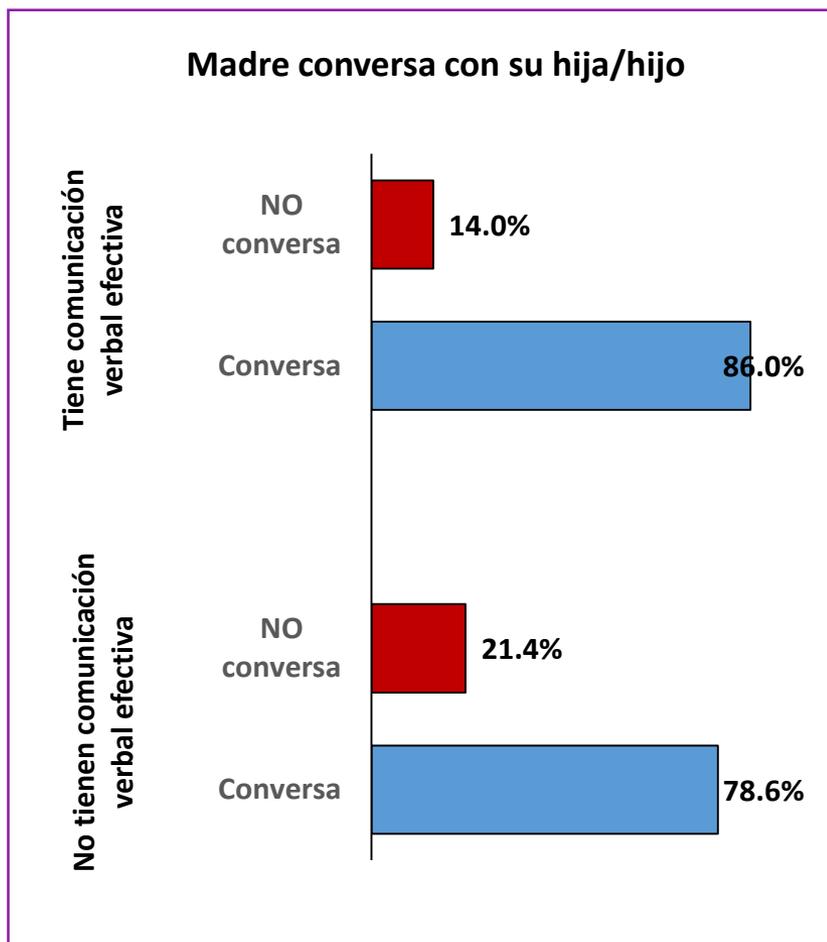
Porcentaje de niñas y niños de 9 a 36 meses con comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo apropiada para su edad, según característica seleccionada, 2018



1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## Resultado 4: Comunicación Verbal Efectiva (3)

### Factor asociado: Madre conversa con su hija/hijo (9 a 18 meses)



- El **86%** de madres, de las niñas y niños que logran una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo, entre los 9 y 18 meses de edad, **conversa con su hija o hijo** mientras desarrollan acciones juntos. Esta práctica es menos frecuente en la población que no logra el resultado (**78.9%**).
- La capacidad de verbalizar las acciones que realiza con su hijo/a, aumenta en 0.7 veces la posibilidad que la niña o el niño logre una comunicación verbal. efectiva (*OR 1.7; IC95% 1.3-2.1; p <0.001*).

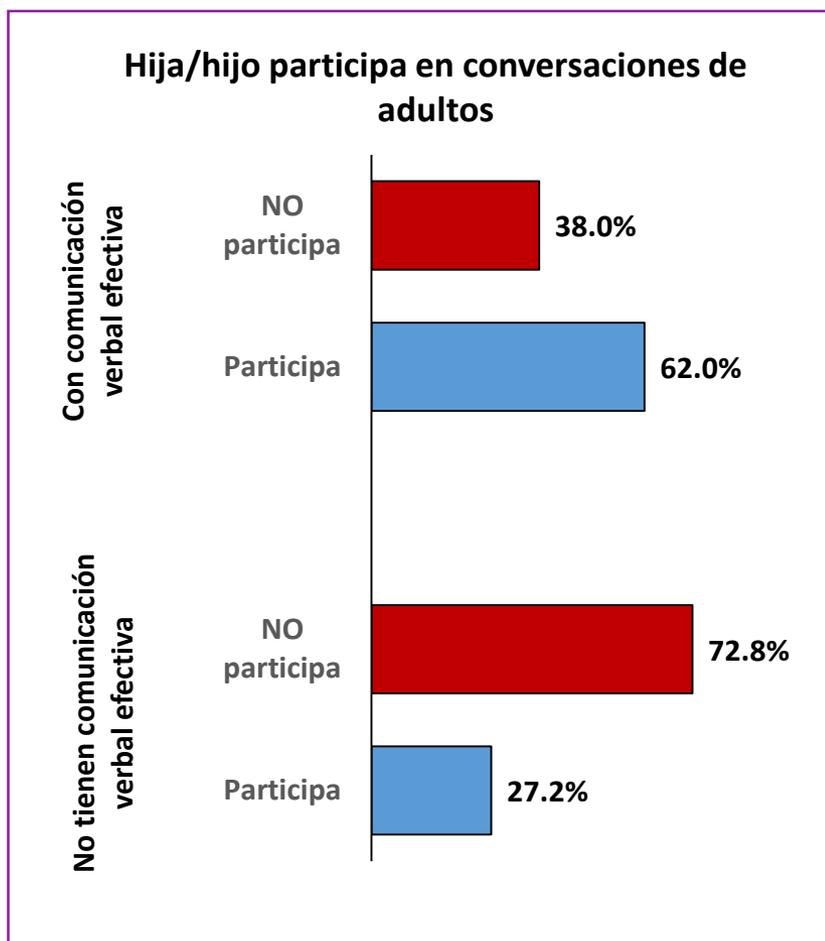
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS



## Resultado 4: Comunicación Verbal Efectiva (4)

### Factor asociado: Participación frecuente de la hija/hijo en conversaciones entre adultos (19 a 36 meses)



- El 62% de madres, de las niñas y niños de 19 a 36 meses que logran una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo, afirman que sus hijos **participan frecuentemente en conversaciones entre adultos**. Este porcentaje es considerablemente menor en la población que no logra el resultado (27.2%).
- Esta interacción frecuente, aumenta en 3.4 veces la posibilidad que la niña o el niño logre una comunicación verbal efectiva (*OR 4.4; IC95% 3.8-5.0; p <0.001*).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.  
Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS

# Resultado 5: Camina Solo (1)



Las niñas y los niños han logrado caminar solos cuando, **son capaces de desplazarse caminando por su propia iniciativa**, sin ayuda ni incitación de los adultos y sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio

**Porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses que camina por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio, según área de residencia, 2018**

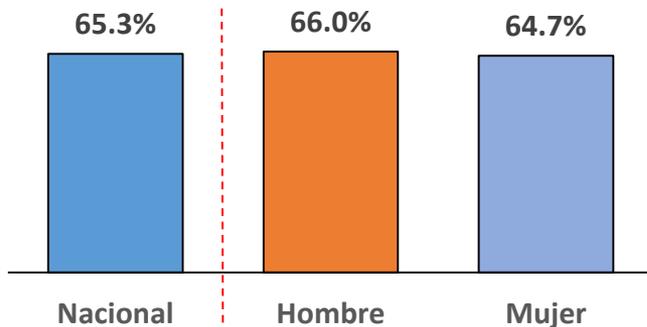


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 5: Camina Solo (2)

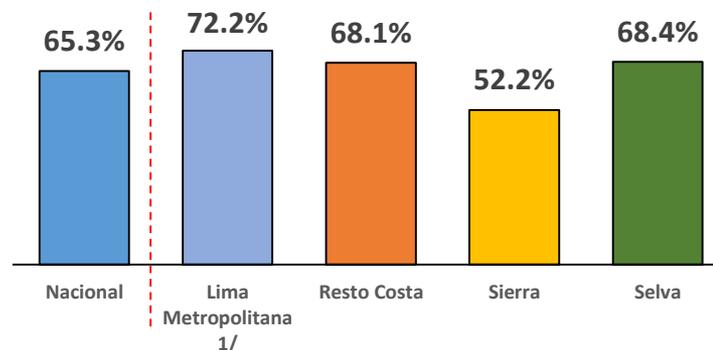
Porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses que camina por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio, según característica seleccionada, 2018

## Sexo



Las proporción de **niñas (64.7%)** que caminan por propia iniciativa, entre los 12 y 18 meses de edad, es menor que la proporción de **niños (66%)** que lo logran.

## Región natural



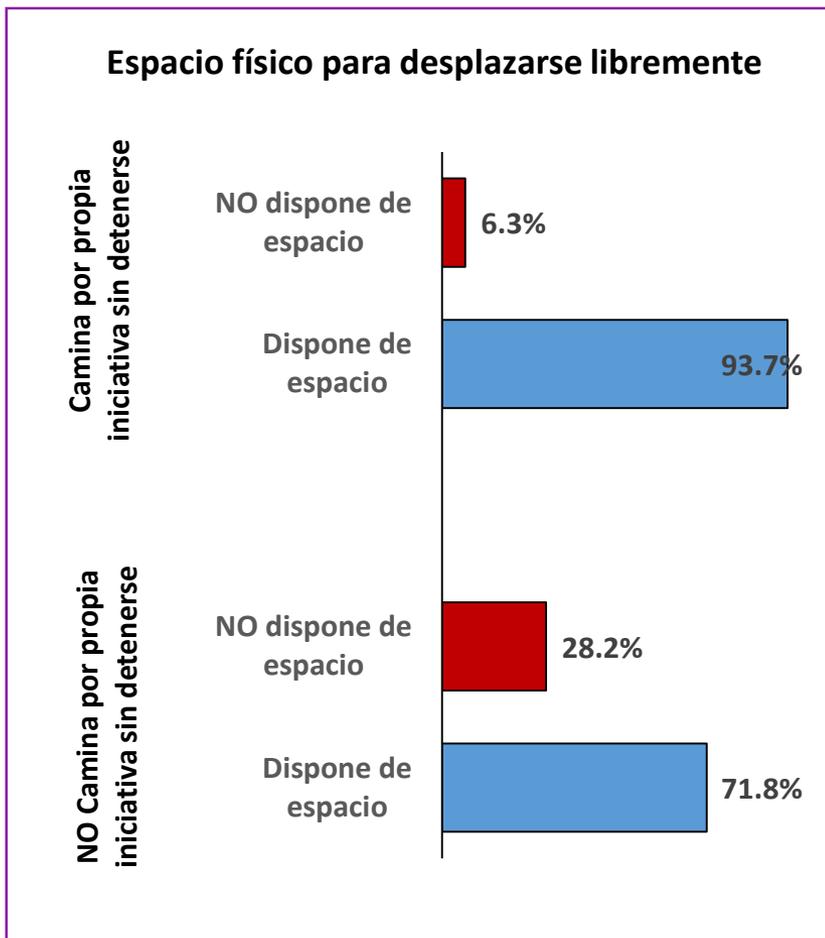
Este resultado es mas frecuente en las niñas y los niños de 12 a 18 meses que residen **en Lima Metropolitana (72,2%), Selva (68.4%) y Resto Costa (68.1%).**

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# Resultado 5: Camina Solo (3)

## Factor asociado: Disponibilidad de espacio físico para desplazarse libremente (12 meses)

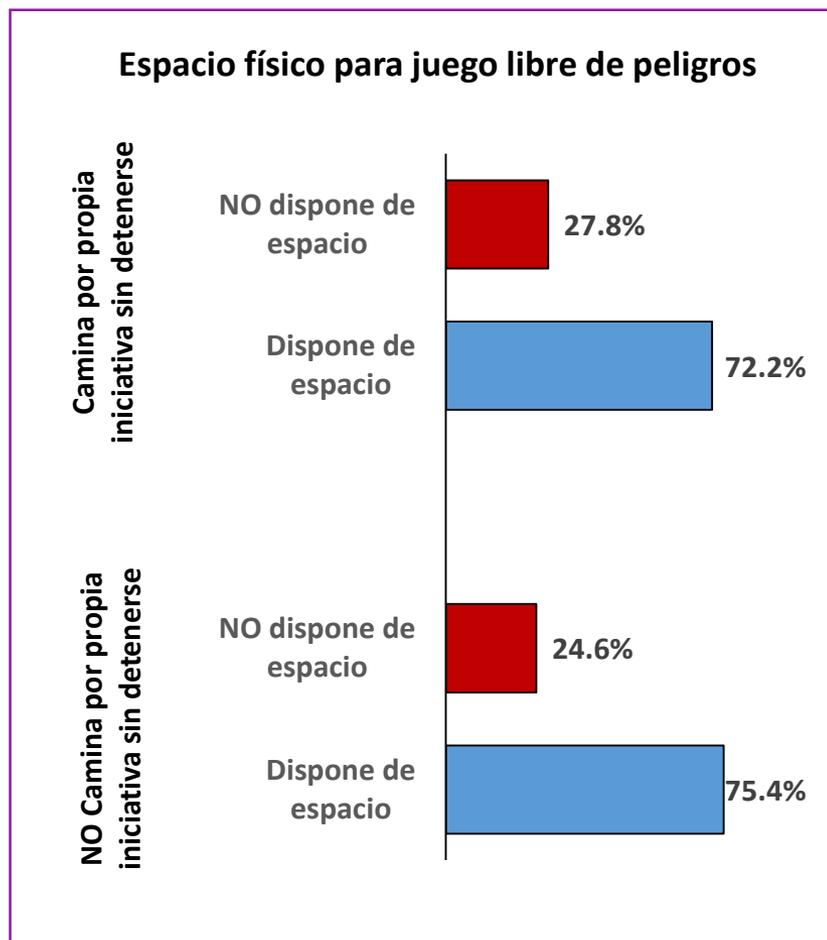


- El **93.7%** de madres, de las niñas y niños de 12 meses que logran caminar por propia iniciativa y sin detenerse para lograr el equilibrio, **tienen un espacio para que sus hijas/os se desplacen libremente**. Esta condición es mucho menor en la población que alcanza el resultado (**71.8%**).
- Disponer de espacio para desplazarse libremente, aumenta en 4.9 veces la posibilidad que la niña o el niño camine a esta edad (*OR 5.9; IC95% 1.9-17.8; p =0.002*).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.  
Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS

# Resultado 5: Camina Solo (4)

## Factor asociado: Disponibilidad de espacio de juego libre de peligros para su integridad física (13 a 18 meses)



- El **72.2%** de madres, de las niñas y niños de 13 a 18 meses que logran caminar por propia iniciativa y sin detenerse para lograr el equilibrio, afirman que sus hijos **tienen un espacio de juego libre de peligros**. Esta condición es ligeramente mayor en la población que alcanza el resultado (**75.4%**).
- La presencia de este factor, no incrementa de manera significativa las condiciones para el logro del resultado de Camina solo (*OR 0.8; IC95% 0.6-1.1; p =0.237*).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

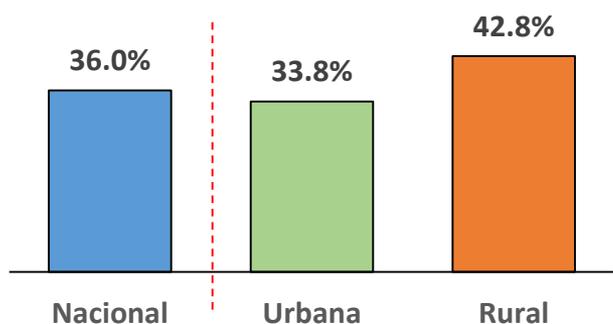
Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS

# R6: Regulación de Emociones y Comportamientos (1)



La regulación de emociones y comportamientos, es la capacidad de las niñas y los niños para **reconocer, expresar y comunicar sus emociones**, así como de **moderar sus reacciones** ante situaciones emocionalmente intensas, sean positivas o negativas.

**Porcentaje de niñas y niños de 24 a 71 meses que regula sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites, según área de residencia, 2018**

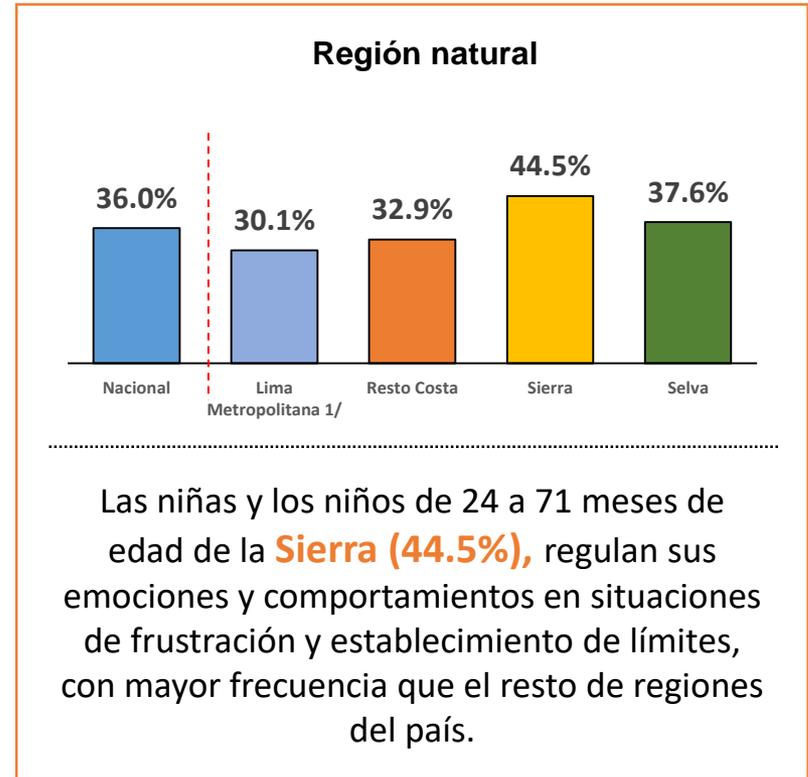
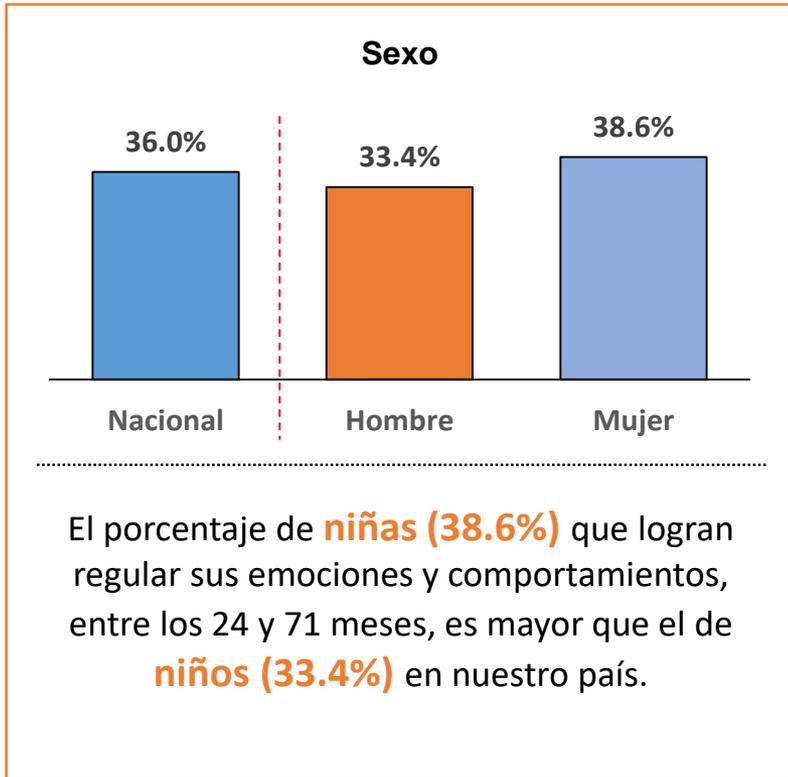


A nivel nacional, **el 36% de las niñas y los niños de 24 a 71 meses de edad**, regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites. El logro de esta capacidad es más frecuente en la población del área rural (42.8%) que en el área urbana (33.8%).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# R6: Regulación de Emociones y Comportamientos (2)

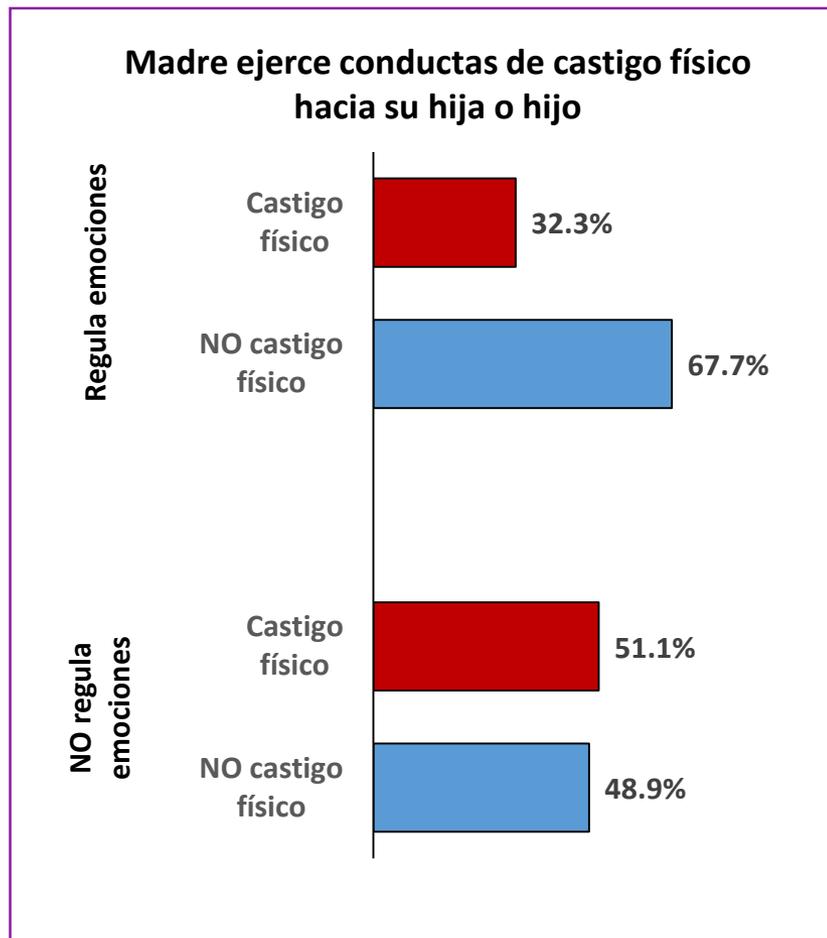
Porcentaje de niñas y niños de 24 a 71 meses que regula sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites, según característica seleccionada, 2018



1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## R6: Regulación de Emociones y Comportamientos (3)

### Factor asociado: Ejercer conductas de castigo físico hacia su hija o hijo



- El **67.7%** de madres, de las niñas y niños de 24 a 71 meses que regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites, **No ha ejercido conductas de castigo** en algún momento a sus hijas o hijos. Esta conducta es menos frecuente en la población que no logra el resultado (**48.9%**).
- Evitar el castigo físico, aumenta en 1.2 veces la posibilidad que la niña o el niño logre una adecuada regulación de emociones (*OR 2.2; IC95% 1.9-2.5; p <0.001*).

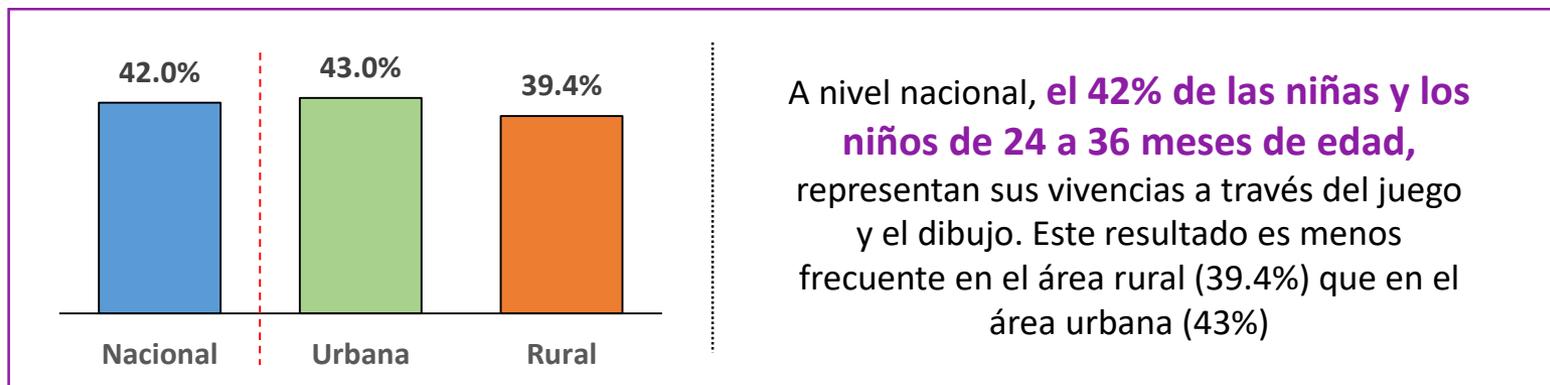
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.  
Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS

# R7: Función Simbólica (1)



La función simbólica es la capacidad de las niñas y los niños para **representar sus vivencias** y **evocar** en su mente **objetos** que no están presentes y **acontecimientos** pasados.

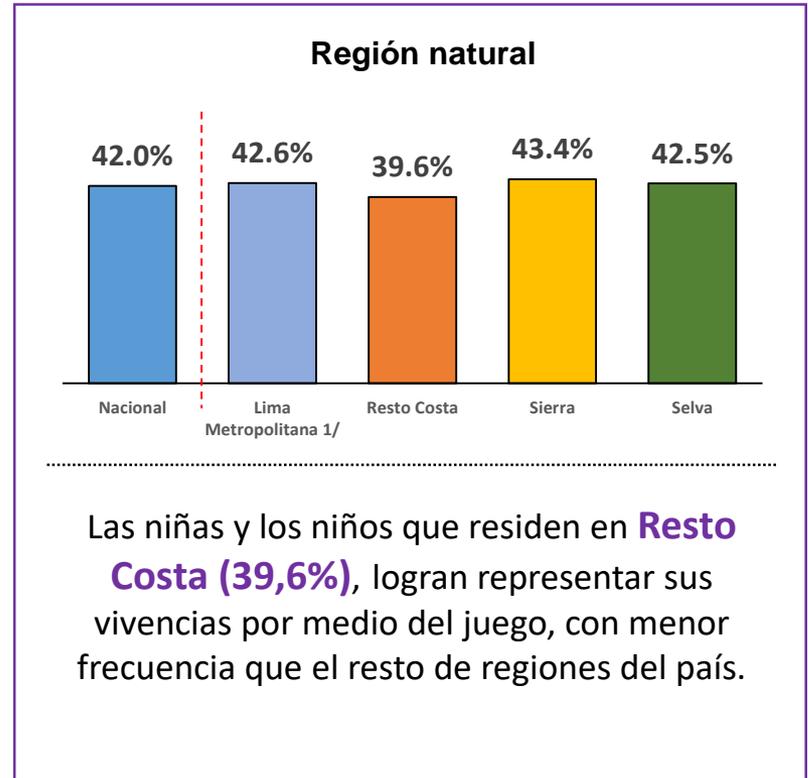
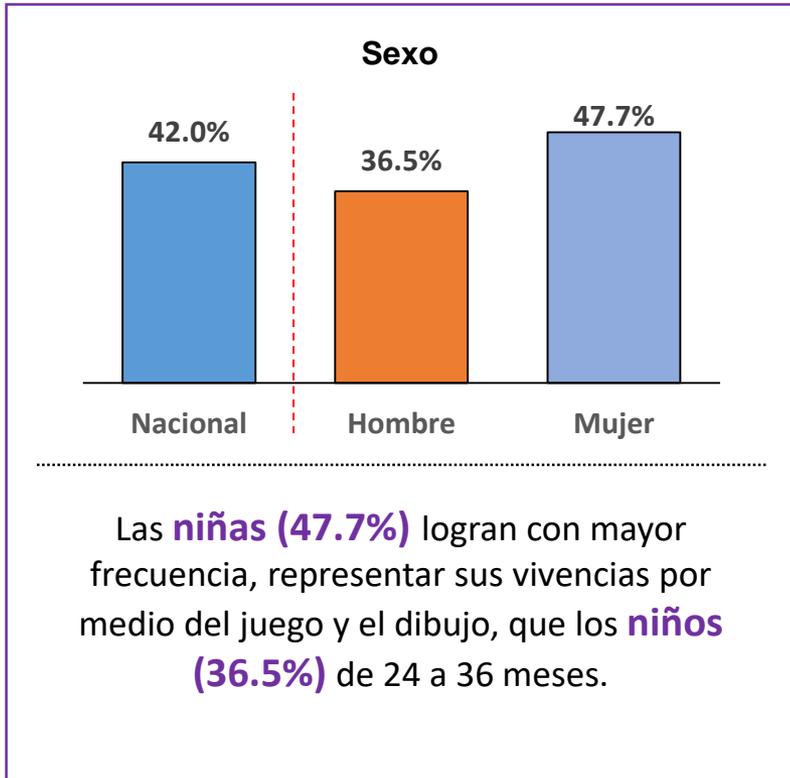
Porcentaje de niñas y niños de 24 a 36 meses de edad que representa sus vivencias a través del juego y el dibujo, según área de residencia, 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# R7: Función Simbólica (2)

Porcentaje de niñas y niños de 24 a 36 meses de edad que representa sus vivencias a través del juego y el dibujo, según característica seleccionada, 2018

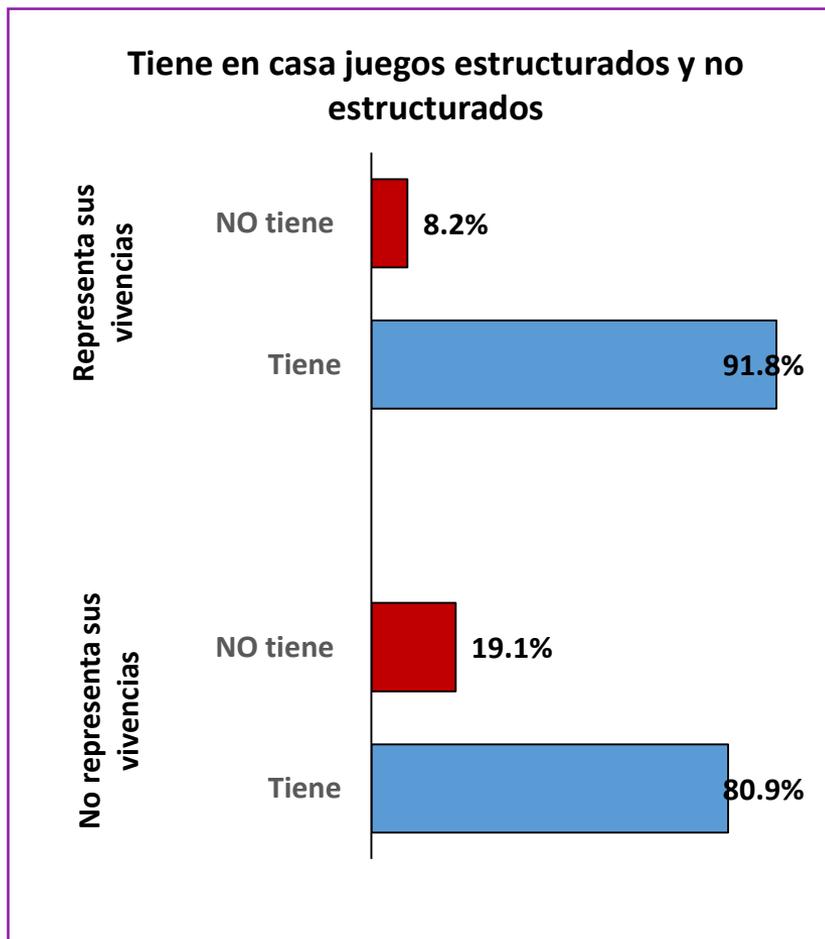


1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



## R7: Función Simbólica (3)

### Factor asociado: Tiene en casa materiales de juego estructurados y no estructurados



- El **91.8%** de madres, de las niñas y niños de 24 a 36 meses que logran representar sus vivencias a través del juego y el dibujo, afirma que **dispone en casa de juegos estructurados y no estructurados** para sus hijas e hijos. Este porcentaje es menor en la población que no alcanza el resultado (**80.9%**).
- La disponibilidad de juegos en casa, aumenta en 1.7 veces la posibilidad que la niña o el niño logre una adecuada representación de sus vivencias a través del juego y el dibujo (*OR 2.7; IC95% 2.1-3.4;  $p < 0.001$* ).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS

## Recomendaciones:

- ❖ Evaluar la necesidad de ampliar la muestra para obtener resultados hasta nivel departamental.
- ❖ Continuar enfatizando la importancia de la estandarización de la aplicación del Módulo por parte del personal que lo tiene a su cargo.
- ❖ Considerar la traducción del Módulo DIT al quechua y awajún para que pueda ser administrada de forma estandarizada y respetando la lengua materna de la madre.
- ❖ Por su longitud y facilidad de aplicación, el Módulo DIT se considera una herramienta de medición costo-efectiva de resultados del DIT. En ese sentido, se pueden considerar usos alternos en el marco de otras intervenciones.
- ❖ Ampliar el análisis a otros factores que pueden influir en los resultados del DIT.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

## Visión compartida y consensuada

Deseamos en el Perú, **niñas y niños**

con buen estado de **salud y nutrición**, con **pensamiento crítico**,

**comunicacionalmente efectivos** y con iniciativa, **emocionalmente seguros**

de sí, **socialmente competentes y autónomos**, que vivan

**una infancia feliz**, con igualdad de

**oportunidades** y con respeto a sus particularidades.





PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

# ¡Muchas gracias!

*Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*

*Lima, julio de 2019*



[www.gob.pe/midis](http://www.gob.pe/midis)



**EL PERÚ PRIMERO**