



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

SERIE ENCUESTAS

DOCUMENTO DE TRABAJO



Resultados del Módulo de Desarrollo Infantil Temprano, ENDES 2015-2017

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Dina Ercilla Boluarte Zegarra

Ministra

María Abigunda Tarazona Alvino

Viceministra de Políticas y Evaluación Social

José Enrique Velásquez Hurtado

Director General de Seguimiento y Evaluación

Elmer Lionel Guerrero Yupanqui

Director de Evaluación

Elaborado por:

Magaly Suzy Nóbrega Mayorga

Supervisado por:

Henry Cabrera Arredondo (DGSE-Midis)

Rosario Javier (DGSE-Midis)

Foto de carátula:

Midis

© Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019

Av. Paseo de la República 3101, San Isidro

Teléfono: (01) 631-8000 / (01) 631-8030

Página web: www.gob.pe/midis

La versión electrónica de este documento se encuentra disponible en forma gratuita en:

<http://evidencia.midis.gob.pe/estudio-sye>

Reservados algunos derechos:

Este documento ha sido elaborado por la consultora bajo la supervisión del Midis. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del Midis. El Midis no garantiza la veracidad de los datos que figuran en esta publicación. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

Citación:

Nóbrega Mayorga, Magaly Suzy. (2019). *Documento de trabajo resultados del Módulo de Desarrollo Infantil Temprano, ENDES 2015-2017*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

<http://evidencia.midis.gob.pe/analisis-dit-2015-2017/doctrabajo>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

Av. Paseo de la República 3101, Lima 27 – Perú

Central telefónica: (51-01) 631-8000

www.midis.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Políticas
y Evaluación Social

Dirección General
de Seguimiento
y Evaluación

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

DOCUMENTO DE TRABAJO

Resultados del Módulo de Desarrollo Infantil Temprano, ENDES 2015 - 2017 ^{*,†,‡}

**Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE)
Viceministerio de Políticas y Evaluación Social (VMPES)
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)**

Lima, junio de 2019

* Este documento fue elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

† El título original de la consultoría fue “Estudio Análisis de Resultados del Módulo de Desarrollo Infantil Temprano Versión 1, ENDES - INEI” realizada por Magaly Nóbrega.

‡ Los resultados y análisis presentados en este documento no cubren todos los temas desarrollados en el estudio original.

CONTENIDO

Abreviaturas y acrónimos.....	2
Resumen.....	3
I. Introducción.....	4
II. Objetivos del estudio	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
III. Metodología.....	5
IV. Resultados.....	6
V. CONCLUSIONES	10
VI. Recomendaciones	11
VII. Referencias Bibliográficas.....	11

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DGSE	Dirección de Seguimiento y Evaluación
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud

DOCUMENTO DE TRABAJO

Resultados del Módulo de Desarrollo Infantil Temprano, ENDES 2015 - 2017

RESUMEN

En esta publicación, realizada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se presentan los resultados obtenidos por el Módulo DIT entre los años 2015, 2016 y 2017. Estos datos se complementan con los resultados obtenidos para los resultados DIT que eran previamente medidos por la ENDES (Nacimiento saludable y Adecuado estado nutricional) para los mismos años. Adicionalmente, se presentan los factores asociados a cada uno de los resultados, para ello se realizó una selección de aquellos factores que la evidencia muestra que podían estar asociados al logro de los resultados DIT y que podían ser obtenidos del Módulo DIT ENDES o de alguno de los tres cuestionarios de la ENDES (Cuestionario del Hogar, Cuestionario de Salud y Cuestionario Individual – Mujeres de 15 a 49 años). Los indicadores de estos factores fueron correlacionados con los resultados DIT correspondientes utilizando los estadísticos Chi cuadrado y correlación de Pearson de acuerdo con la naturaleza del indicador. Específicamente se utilizó Chi cuadrado para los indicadores de factores que solo tienen 2 posibles valores como, por ejemplo, sexo del niño o niña que puede ser masculino o femenino, y correlación de Pearson para los indicadores de factores que son una variable continua como, por ejemplo, la edad materna que puede tener diversos valores.

Palabras Clave: Desarrollo, infantil, temprano, factores, asociados, resultados, priorizados, primero, infancia.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Resultados del Módulo de Desarrollo Infantil Temprano, ENDES 2015 - 2017

I. INTRODUCCIÓN

El Módulo DIT ENDES V1 fue aplicado por el equipo de la ENDES del INEI durante los años 2015, 2016 y 2017. A lo largo de esos años, ha habido una estrecha coordinación entre el MIDIS, INEI y equipo consultor, basada en la capacitación dada al personal por parte del MIDIS y el equipo consultor, así como la retroalimentación del funcionamiento del Módulo por parte del equipo del INEI.

El módulo DIT V1 permitió recopilar información acerca de cinco de los siete resultados priorizados del desarrollo infantil: Apego seguro, Comunicación verbal efectiva, Caminar solo, Regulación de emociones y comportamientos y Función Simbólica, así como de los factores asociados a dichos resultados. Dicho módulo contó con 4 protocolos de 10 preguntas cada uno. Cada protocolo permitió medir tramos de edad diferenciados, los cuales fueron establecidos tomando en cuenta los hitos de desarrollo durante la primera infancia.

Se ha considerado oportuno y necesario la publicación de los resultados obtenidos entre los años 2015 y 2017 por medio del Módulo DIT ENDES V1 acerca del estado del desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años contando con la participación colaborativa entre el MIDIS y el INEI. Para ello, se requirió de asistencia técnica del equipo consultor para la elaboración del “Informe de Análisis de Resultados del Módulo de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) Versión 1 (V1), ENDES-INEI”.

En el marco de la realización del informe mencionado, se llevó a cabo una revisión rigurosa de la literatura actualizada sobre la conceptualización y los factores asociados a cada uno de los resultados del DIT contemplados en los Lineamientos de Política Primero la Infancia. Asimismo, se revisaron y seleccionaron los estadísticos más pertinentes para el análisis de la información obtenida en el Módulo DIT ENDES V1 con el objetivo de brindar un estado actual del desarrollo de las niñas y niños en el país. Más aún, se entablaron reuniones de discusión con el equipo del INEI encargado del procesamiento estadístico de la ENDES a fin de ajustar la forma final de los indicadores derivados del Módulo DIT ENDES V1.

Adicionalmente, se decidió junto al equipo del INEI que el cálculo estadístico de los factores asociados a los resultados DIT quedaría a cargo del equipo consultor. En esta línea, se procedió a calcular todos los factores asociados a cada resultado DIT para los años 2015, 2016 y 2017. Una vez calculadas las correlaciones de factores asociados, se evaluaron sus niveles de significancia estadística. Los factores que presentaron asociaciones estadísticamente significativas adecuadas han sido reportados en el Informe, así como se han planteado conclusiones en torno a sus relaciones con los resultados DIT.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El presente documento tiene como objetivos los siguientes:

2.1 Objetivo General

Describir los resultados de los indicadores de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) considerados en los Lineamientos “Primero la Infancia” y sus factores asociados en el Perú, durante los años 2015, 2016 y 2017.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Analizar y describir los resultados del Módulo DIT Versión 1, ENDES – INEI.
- b) Analizar y describir los factores asociados de cada resultado del Módulo DIT Versión 1, ENDES – INEI.

III. METODOLOGÍA

Para la generación del Informe de Análisis de Resultados del Módulo DIT ENDES 2015-2017 se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- **Reuniones de coordinación con la DGSE y el INEI**
Se han llevado a cabo 8 reuniones con la DGSE y el INEI para llegar a acuerdos del proceso relacionados a 1) la generación de fichas técnicas de indicadores sociodemográficos, de resultado y de factores asociados, 2) la extensión y forma de redacción del informe, 3) los contenidos incluidos en el marco conceptual y discusión de resultados, 4) el procesamiento de bases de datos y realización de análisis estadísticos, 5) el ajuste de indicadores derivados del Módulo DIT ENDES V1, 6) el cálculo de indicadores de factores asociados a cada resultado DIT, 7) la presentación de resultados de indicadores de factores asociados a cada resultado DIT, 8) el ajuste en la nomenclatura final de los indicadores sociodemográficos, de resultado y de factores asociados presentados en el Informe.
- **Elaboración de las fichas técnicas de los indicadores derivados del Módulo DIT ENDES V1**
Se han elaborado 76 fichas técnicas de todos los indicadores sociodemográficos, de resultado y de factores asociados del módulo DIT ENDES V1. Estas han permitido al INEI procesar las bases de datos de cada indicador de resultados, factores asociados y datos sociodemográficos derivados del Módulo DIT ENDES V1.
- **Revisión de la literatura en relación a los 7 resultados de DIT evaluados por el Módulo DIT ENDES V1 y de sus 51 factores asociados**
Se han revisado y reportado en el Informe 301 fuentes científicas y actualizadas, las cuales han permitido actualizar el marco conceptual de los resultados del DIT evaluados por el Módulo DIT ENDES V1 y de sus factores asociados. Asimismo, la literatura analizada ha permitido discutir de manera crítica los resultados obtenidos para cada indicador.
- **Revisión y selección de los análisis estadísticos más pertinentes para el análisis de la información obtenida en el Módulo DIT ENDES V1**
Se seleccionaron los análisis estadísticos adecuados para analizar la información resultante de cada indicador del Módulo DIT ENDES V1 y factores asociados.
- **Cálculo estadístico de los factores asociados del Módulo DIT ENDES V1**
Se ha llevado a cabo el cálculo estadístico de 51 factores asociados a cada resultado para cada año de evaluación, dando como resultado un total de 153 cálculos estadísticos realizados.

- **Análisis estadístico de los factores asociados del Módulo DIT ENDES V1**
Se han analizado los niveles de significancia estadística de los 153 resultados obtenidos en relación con los indicadores de factores asociados. Se han reportado en el Informe aquellos que presentaron una correlación significativa débil en por lo menos uno de los años de evaluación. Esto se ha decidido en consenso con el equipo MIDIS.
- **Presentación de dos avances de la redacción del Informe al equipo del MIDIS**
Se presentaron dos avances de la redacción del informe que incluyeron gráficos y tablas. Estos fueron retroalimentados y comentados por parte del equipo MIDIS. Sus aportes y recomendaciones fueron tomados en cuenta para la redacción del Informe.
- **Redacción del “Informe de análisis de resultados del Módulo DIT ENDES V1 2015-2017”**
Se ha redactado el análisis de los resultados del Módulo DIT ENDES V1 de acuerdo con las especificaciones consensuadas con el equipo MIDIS e INEI. El informe generado describe y analiza los indicadores sociodemográficos de las muestras DIT para los años 2015, 2016 y 2017, así como los resultados de los indicadores de resultado y factores asociados.

IV. RESULTADOS

A continuación, se muestran los principales indicadores del Desarrollo Infantil Temprano, respecto a los resultados DIT considerados en los Lineamientos Primero la Infancia para los años 2015, 2016 y 2017 para la población total. Para cada uno de ellos se presenta su valor estimado, así como el intervalo de confianza que es el rango en el cual puede encontrarse el indicador con una certeza del 95%. Cabe precisar que en los anexos del estudio original se detallan los indicadores específicos de cada resultado DIT, así como sus valores para la población urbana y rural y para las niñas y los niños.

Tal como se observa, el Resultado Camina solo sería aquel con el mayor porcentaje de logro; es decir, de acuerdo con el reporte de las madres, las y los niños de 15 a 18 meses logran caminar por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio en mayor proporción que los otros resultados DIT en los tres años evaluados. En cambio, el resultado Adecuado estado nutricional sería el resultado DIT que tiene una menor proporción de logro entre los niños de 6 a 35 meses en los tres años evaluados.

Se observa la relativa estabilidad de los indicadores a lo largo de los tres años de evaluación. Además, tal como muestra la tabla, todos los coeficientes de variación obtienen un valor menor a 5 por lo que los indicadores resultan siendo robustos.

Tabla 1. Principales indicadores de los resultados DIT obtenidos en la ENDES, 2015, 2016 y 2017

Resultado DIT	Total 2015				Total 2016				Total 2017			
	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación
		Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior	
R1 Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años de edad que nació con un peso mayor o igual a 2,500 gramos y a partir del noveno mes de gestación	77.6	76.8	78.5	0.6	75.8	74.9	76.7	0.6	74.4	73.4	75.4	0.7
R2 Porcentaje de niñas y niños de 9 a 12 meses de edad que tiene conductas precursoras de un apego seguro con su madre	58.2	54.9	61.5	2.9	61.0	57.6	64.4	2.8	60.0	56.6	63.5	2.9
R3 Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses que se encuentran a partir de -2DE del puntaje Z de talla para la edad de acuerdo al estándar de la OMS y que tienen un nivel de hemoglobina mayor o igual a 11g/dL	49.0	47.7	50.3	1.3	49.6	48.1	51.0	1.5	49.6	48.2	51.0	1.5
R4 Porcentaje de niñas y niños de 9 a 12, de 15 a 18 y de 30 a 36 meses que tiene una comunicación verbal efectiva.	75.7	74.2	77.1	1.0	77.2	75.7	78.7	1.0	72.9	71.2	74.7	1.2
R5 Porcentaje de niñas y niños de 15 a 18 meses que camina por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio.	86.7	84.4	89.0	1.3	90.3	88.2	92.5	1.2	90.0	87.7	92.2	1.3

Resultado DIT	Total 2015				Total 2016				Total 2017			
	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación
		Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior	
R6 Porcentaje de niñas y niños de 30 a 36 y de 53 a 59 meses que en situaciones de frustración tiene la capacidad de esperar sin agredir o agredirse	81.1	79.7	82.5	0.9	82.2	80.7	83.6	0.9	82.1	80.5	83.6	1.0
R7 Porcentaje de niñas y niños de 30 a 36 y de 53 a 59 meses que ha desarrollado una función simbólica expresada en el juego y el dibujo	54.0	52.1	55.9	1.8	53.3	51.2	55.3	1.9	46.7	44.7	48.8	2.2

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

Análisis de los factores asociados

Los resultados del DIT se asocian a una serie de factores específicos, en el análisis teórico y estadístico, a continuación, se presenta la selección de aquellos factores que tienen un nivel de significancia estadística. Tabla 2.

Tabla 2. Resultados y sus factores asociados

Resultado	Factores Asociados
Nacimiento Saludable	Su madre ha recibido seis o más controles prenatales
	Parto múltiple
	Nivel socio económico del hogar
Apego Seguro	Edad de la madre
	Nivel educativo de la madre
	Sensibilidad materna
Adecuado Estado Nutricional	Talla de la madre
	Lengua materna de la madre
	Nivel de educación de la madre
	Nivel socio económico del hogar
Acceso al agua para beber con suficiencia de cloro	
Comunicación verbal efectiva	Material favorecedor de la comunicación verbal
Camina solo	Nivel de educación de la madre
	Nivel socio económico del hogar
	Piso acabado de la vivienda
Regulación de emociones y comportamiento	Sintomatología depresiva de la madre
	Violencia física o sexual por el esposo o compañero
Función simbólica	-

Fuente: Estudio original "Análisis de resultados del Módulo DIT Versión 1, ENDES – INEI.

V. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en los tres años de evaluación (2015-2017), indican que el ***Adecuado estado nutricional*** es el que obtuvo los más bajos niveles de logro dado que un poco menos del 50% de las niñas y niños peruanos no logran tener una adecuada talla para su edad y un nivel adecuado de hemoglobina. De ambos indicadores, el que se encuentra **especialmente bajo es el nivel de hemoglobina**. Estos resultados ratifican la necesidad de que la política nacional continúe realizando esfuerzos para evitar la anemia de las y los niños, en especial en las zonas rurales y con un mayor énfasis en los niños varones sin descuidar las intervenciones dirigidas a las niñas. Los hallazgos confirman que las poblaciones con mayor vulnerabilidad social requieren intervenciones más intensivas.
- Sin embargo y atendiendo a la multidimensionalidad del DIT, los resultados obtenidos muestran la importancia de otros aspectos del desarrollo de las niñas y los niños que requieren ser intervenidos. Es así que el **siguiente indicador con menor nivel de logro es el de *Función simbólica***. En este caso, aproximadamente la mitad de las y los niños han logrado esta función de acuerdo al reporte de sus madres, los indicadores son semejantes para las zonas urbanas y rurales mientras que muestran ser más altos en las niñas respecto a los niños. Los resultados obtenidos mostrarían que **en el país se requieren realizar intervenciones que valoricen el juego como una actividad central para el desarrollo en la primera infancia y que además se brinden espacios para el mismo tanto en la educación formal, en los espacios de cuidado y en los hogares**.
- Otro de los resultados DIT que ha obtenido un logro relativamente bajo es el de ***Apego seguro***, sin embargo, se debe tomar en cuenta que este porcentaje sería semejante al obtenido a nivel internacional. En ese sentido, los hallazgos han demostrado que **la sensibilidad de la madre o del cuidador principal sería el foco de estas intervenciones de manera universal es decir para zonas urbanas y rurales, para las madres de niñas o niños, aunque con mayor énfasis en las madres más jóvenes y con menor nivel de instrucción**. La temprana intervención en esta área es crucial debido a que la mejora de la calidad del cuidado de las niñas y los niños tiene un gran impacto en la formación del niño y en su posterior desempeño en casi todas las áreas del desarrollo.
- En cuanto al resultado de ***Comunicación verbal efectiva***, la capacidad comunicacional de las y los niños es un dominio del desarrollo importante por sí mismo, así como para el logro de otras habilidades. Por ello, y **a pesar de que el logro de las mismas no es tan bajo en la población peruana, sería necesario que se realicen intervenciones en zonas urbanas y rurales y en especial, aunque no exclusivamente, dirigidas a los niños varones**. La literatura reporta diversas intervenciones, sin embargo, los hallazgos obtenidos indican que **el material que pueda favorecer la comunicación en casa sería un aspecto importante para complementar otras intervenciones que puedan desarrollarse**.
- En relación con el resultado ***Nacimiento saludable***, se observa de manera interesante que la mayor dificultad se encuentra en la edad gestacional, es decir, de acuerdo al reporte materno, **menos niñas y niños pueden completar los nueve meses del embarazo comparado con el número de niñas y niños que tienen un adecuado peso al nacer**. Tal como se ha mencionado, estos indicadores podrían tener las limitaciones derivadas de su medición a partir del reporte materno por lo que pueden ser tomados como un dato aproximado al real, sin embargo, dan luces del estado de nacimiento de las y los niños peruanos. Al considerar las intervenciones, los **factores asociados** como; **la realización de seis controles prenatales como mínimo, así como el grupo de madres de menor nivel socioeconómico y los partos múltiples serán algunos de los aspectos a considerar para las intervenciones a realizar o continuar realizando**.
- El resultado ***Regulación de emociones y comportamientos*** es un resultado que tiene un porcentaje de logro mayor al 80% en los tres años evaluados. Las intervenciones destinadas a fortalecer este resultado deberían **enfaticar la atención, a los factores asociados, estado**

emocional de la madre o del cuidador principal dado que tanto las evidencias internacionales como los resultados empíricos de este estudio, muestran que cuando las madres tienen alguna sintomatología depresiva o es víctima de violencia por parte de su pareja, la capacidad de las y los niños para regular sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración se ve disminuida. Sin embargo, se debe considerar que esta es una de las áreas que ha recibido menor evidencia en el proceso de validación del Módulo DIT ENDES por lo que **su medición requiere ser fortalecida a fin de confirmar estos resultados iniciales.**

- El resultado *Camina solo* es el que obtiene el mejor indicador de los resultados DIT medidos, en ese sentido y si bien pueden considerarse uno de los puntos fuertes del DIT de las y los niños peruanos, es importante **enfaticar en las intervenciones que promueven el desarrollo postural autónomo de las y los niños desde el inicio de la vida con la finalidad de lograr que, entre los 15 y 18 meses, puedan caminar de forma estable y con independencia.** Estas intervenciones podrían ser **más intensivas** en los sectores que tienen **menores niveles de educación y socioeconómico y en aquellos hogares en los que no se cuenta con piso firme y seguro, factores asociados identificados.**
- Es importante considerar que **todas las relaciones halladas entre el logro de los resultados DIT y de los factores medidos, han sido de magnitud débil** lo cual implica que, si bien son factores asociados a un buen desarrollo infantil, no son los únicos factores que considerar en las intervenciones. Por ello, parte de la agenda a futuro sería investigar sobre factores que tengan una asociación mayor con el logro de los resultados DIT.

VI. RECOMENDACIONES

- Es importante considerar que todas las relaciones halladas entre el logro de los resultados DIT y de los factores medidos, han sido de magnitud débil lo cual implica que, si bien son factores asociados a un buen desarrollo infantil, no son los únicos factores a considerar en las intervenciones. Por ello, parte de la **agenda a futuro sería investigar sobre factores** que tengan una asociación mayor con el logro de los resultados DIT.
- Los factores asociados se refieren principalmente a aspectos de la madre, sin embargo, en un país como el Perú, muchas veces el cuidado de las y los niños se encuentra a cargo de otros cuidadores familiares y no familiares lo cual **es importante considerar al momento de realizar las investigaciones e intervenciones** dirigidas a la primera infancia.
- Hay que considerar que esta integralidad del DIT lleva a la necesidad del compromiso de todos los sectores estatales y no estatales con la finalidad de la primacía del interés de la niña o el niño en todas las decisiones que la familia, el estado y la sociedad puedan tomar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Nacimientos inscritos según edad de la madre por región y comuna de residencia de la madre. Año 2016 [Internet]. Santiago; 2016. Disponible en: deis.cl/wp-content/uploads/2011/05/SerieNacimientos_2000_2015.html

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud. Análisis de Salud, Métricas y Evidencia: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2018. 1era ed. Washington DC: OPS; 2018.

World Health Organization. Global preterm birth estimates [Internet]. Ginebra; 2018. Disponible en: <http://ptb.srhr.org/>

Shah P, Ohlsson A. Literature review of low birth weight, including small for gestational age and preterm birth. 1era ed. Toronto: Toronto Public Health; 2002.

Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn M. The first 10.000 Adult Attachment Interviews: Distributions of attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development*. 2009; 11: 223–63.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama social de América Latina, 2017. 1era ed. Santiago: CEPAL; 2018.

Scharfe, E. Sex differences in attachment. En: Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, editores. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Suiza: Springer; 2017. p. 1-5.

Mosquera ED, Zúñiga IA, Marroquín EE, Nóbrega M, Núñez del Prado J. Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares. *Cienc. Psicol*. 2018; 12(1): 97-107.

Lecannelier F, Kimelman M, González L, Núñez C, Hoffmann M. Evaluación de patrones de apego en infantes durante su segundo año en dos centros de atención de Santiago de Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2008; 17: 197-207.

Pan American Health Organization. PLISA Health Information Platform for the Americas. Core Indicators [Internet]. Washington D.C.; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/en/indicators/visualization.html>

Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arija V. Prevalence of Anemia in Children from Latin America and the Caribbean and Effectiveness of Nutritional Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2019; 11(1): 183.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Informe Técnico. Lima: INEI; 2017.

Banco Mundial. Repositioning nutrition as central to Development. A strategy for large scale action. Washington DC: The World Bank; 2006.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Una política para el desarrollo y la inclusión social en el Perú. Lima: MIDIS; 2012.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Informe Técnico. Lima: INEI; 2018.

Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev Panam Salud Pública*. 2014; 35(2): 104–12.

Durán Fernández RL. Cerrando la brecha rural-urbana en desnutrición crónica infantil: tendencias y posibilidades al 2021. En: Consorcio de Universidades, editor. *Metas del Perú al bicentenario*. 1era ed. Lima: Consorcio de Universidades; 2016. p. 141-8.

Schneider JM, Fujii ML, Lamp CL, Lönnerdal B, Dewey KG, Zidenberg-Cherr S. Anemia, iron deficiency, and iron deficiency anemia in 12–36-month-old children from low-income families. *Am J Clin Nutr*. 2005; 82: 1269-75.

Soh P, Ferguson EL, McKenzie JE, Homs MY, Gibson RS. Iron deficiency and risk factors for lower iron stores in 6–24-month-old New Zealanders. *Eur J Clin Nutr*. 2004; 58: 71-9.

- Wieringa FT, Berger J, Dijkhuizen MA, Hidayat A, Ninh NX, Utomo B, et al. Sex differences in prevalence of anaemia and iron deficiency in infancy in a large multi-country trial in South-East Asia. *Br J Nutr*. 2007; 98: 1070-6.
- Bortolini G, Vitolo MR. Relationship between iron deficiency and anemia in children younger than 4 years. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(6): 488-92.
- Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*. 2016; 36: 220-9.
- Cabella W, De Rosa M, Failache E, Fitermann P, Katzkowicz N, Medina M, et al. Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay: primeros resultados de la ENDIS. 1era ed. Montevideo: INE/UR/OPP/MSP/Mides; 2015.
- Mejía-Arauz R. Contrastes en el desarrollo socio-cognitivo de niños en contextos urbanos y rurales o indígenas de México. En Mejía-Arauz R, coordinadora. *Desarrollo Psicocultural de Niños Mexicanos*. Guadalajara: ITESO; 2015. p. 13-43.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. El aprendizaje en preescolar en México. Informe de resultados EXCALE 00 aplicación 2011. Lenguaje y comunicación y Pensamiento matemático. 1era ed. México: INEE; 2014.
- Vogt P, Mastin D, Aussems S. Early vocabulary development in rural and urban Mozambique. *Child Development Research*. 2015; 2015: 1-15.
- Gan Y, Meng L. Comparison of school readiness between rural and urban chinese preschool children. *Soc. Behav. Pers*. 2016; 44(9): 1429-42.
- Etchella A, Adhikarib A, Weinbergc LS, Leen Choo A, Garnetta EO, Ming H, et al. A systematic literature review of sex differences in childhood language and brain development. *Neuropsychol*. 2018; 114: 19-31.
- Frith U, Vargha-Khadem F. Are there sex differences in the brain basis of literacy-related skills? Evidence From reading and spelling impairments after early unilateral brain damage. *Neuropsychol*. 2001; 39(13): 1485-8.
- Tenenbaum H, Aznar H, Leman P. Gender differences in language development. En Brook P y Kempe V, editoras. *Encyclopedia of Language Development*. Nueva York: SAGE Publications; 2014. p. 229.36.
- Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization from infancy to adulthood: neurobiological, correlates, parenting contexts and pathways to disorder. En Cassidy J, Shaver PR, editores. *Handbook of attachment*. Londres: The Guilford Press; 2016. p. 667-95.
- Leaper C, Smith TE. A meta-analytic review of gender variations in children's language use: talkativeness, affiliative speech, and assertive speech. *Dev Psychol*. 2004; 40(6): 993-1027.
- Cabella W, De Rosa M, Failache E, Fitermann P, Katzkowicz N, Medina M, et al. Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay: primeros resultados de la ENDIS. 1era ed. Montevideo: INE/UR/OPP/MSP/Mides; 2015.

- Kuklina EV1, Ramakrishnan U, Stein AD, Barnhart HH, Martorell R. Growth and diet quality are associated with the attainment of walking in rural Guatemalan infants. *J Nutr.* 2004; 134(12): 3296-300.
- Rothman M, Faber M, Covic N, Matsungo TM, Cockeran M, Kvalsvig JD, *et al.* Infant development at the age of 6 months in relation to feeding practices, iron status, and growth in a peri-urban community of South Africa. *Nutrients.* 2018; 10(73), 1-13.
- Rejali M, Pahlavni S, Hassanzadeh A. Evaluation of 1-year-old children development in Isfahan City and its effective factors using ages and stages questionnaire, in 2014. *J Edu Health Promot.* 2017; 6: 57-65.
- Toghyani R, Sharafi Shorabi F, Sharafi Shorabi H, SH Ghahraman Tabrizi SH. Check the status of the development of children under age 5 in rural areas of Isfahan using the ASQ questionnaire in 2012-2013 year. *J Med Life.* 2015; 8(4): 169–73.
- Zhang J, Guo S, Li Y, *et al.* Factors influencing developmental delay among young children in poor rural China: a latent variable approach. *BMJ Open.* 2018; 8: e021628.
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Motor Development Study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. *Act Pædiatr.* 2006; 450: 86-95.
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Assessment of sex differences and heterogeneity in motor milestone attainment among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr.* 2006; 450: 66-75.
- Barnett LM, Van Beurden E, Morgan PJ, O Brooks L, Beard JR. Gender Differences in Motor Skill Proficiency From Childhood to Adolescence: A Longitudinal Study. *Res Q Exerc Sport.* 2010; 81(2): 162-70.
- Peyre H, Hoertel N, Nernard JY, Rouffignac C, Forhan A, Taine M, *et al.* Sex differences in psychomotor development during the preschool period: A longitudinal study of the effects of environmental factors and of emotional, behavioral, and social functioning. *J Exp Child Psychol.* 2019; 178: 369–84.
- Bernal R, Quintero C. Informe de caracterización de los niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad en la encuesta longitudinal colombiana (ELCA). 1era ed. Colombia: Facultad de Economía, Universidad de los Andes/ Centro de estudios de desarrollo económico-CEDE; 2013.
- Matthews JS, Cameron CE, Morrison FJ. Early gender differences in self-regulation and academic achievement. *J. Educ. Psychol.* 2009; 101(3): 689-704.
- Cowell PE, Turetsky BI, Gur RC, Grossman RI, Shtasel DL, Gur RE. Sex differences in aging of the human frontal and temporal lobes. *J Neurosci.* 1994; 14: 4748–55.
- Coyne MA, Vaske JC, Boisvert DL, Wright JP. Sex Differences in the stability of self-regulation across childhood. *J Dev Life Course Criminol.* 2015; 1(1): 4–20.
- Eriksson M, Marschik PB, Tulviste T, Almgren M, Pereira MP, Wehberg S, *et al.* Differences between girls and boys in emerging language skills: Evidence from 10 language communities. *Br J Dev Psychol.* 2012; 30: 326-43.
- Bredikyte M, Brandisauskiene A, Sujetaite-Volungeviciene G. Dynamics of pretend play development in early childhood. *Pedagogika.* 2015; 118(2): 174-87.

Gleason TR. Mothers' and fathers' attitudes regarding pretend play in the context of imaginary companions and of child gender. *Merrill Palmer Q.*2005; 51(4): 412-36.