

Evaluación de competencias socioemocionales de niños e indicadores de salud mental de cuidadores

SISTEMATIZACIÓN Y RESULTADOS DEL ESTUDIO



EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES DE NIÑOS E INDICADORES DE SALUD MENTAL DE CUIDADORES (ECIC)

SISTEMATIZACIÓN Y RESULTADOS DEL ESTUDIO

GRUPO DE INVESTIGACIÓN RELACIONES VINCULARES Y DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

<https://www.facebook.com/pucpRVDS/>

FUNDACIÓN BALTAZAR Y NICOLÁS

<https://fundacionbaltazarynicolas.org>

COMUNIDAD PERUANA DE APRENDIZAJE PARA LA PRIMERA INFANCIA - COPERA INFANCIA

<https://coperainfanciaperu.com>

CRÉDITOS

EQUIPOS ENCARGADO DEL ESTUDIO

Magaly Nóbrega, Rommy Ríos, Ramón Bartra, Paolo Marinelli, Olenka Retiz, Juan Nuñez del Prado, Daniel Uchuya, Fiorella León

EQUIPOS ENCARGADO DE LA PUBLICACIÓN

Magaly Nóbrega, Rommy Ríos, Ramón Bartra, Paolo Marinelli, Olenka Retiz, Daniel Uchuya, Fiorella León

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Orlando Tapia

CORRECCIÓN DE ESTILO

Olenka Retiz

MATERIAL FOTOGRÁFICO

Fundación Baltazar y Nicolás, UNICEF.

Los datos presentados fueron recolectados gracias al apoyo de:

Ministerio de Educación y el Programa Nacional Cuna Más – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

PARA CITAR ESTE INFORME:

Pontificia Universidad Católica del Perú, Fundación Baltazar y Nicolás & Copera Infancia (2025). Evaluación de Competencias Socioemocionales de niños/as e Indicadores de Salud Mental de Cuidadores/as (ECIC). Sistematización y resultados del estudio (Informe). <https://fundacionbaltazarynicolas.org/ecic/>

Este documento no puede ser modificado ni parcial ni totalmente,
ni reproducido por terceros, sin previa autorización de los autores

PRESENTACIÓN

El desarrollo socioemocional en la primera infancia es fundamental para el bienestar presente y futuro de cada niño, ya que es un poderoso determinante de sus capacidades para relacionarse, aprender y enfrentar positivamente los desafíos a lo largo de la vida. La evidencia científica señala que las niñas y niños que crecen en entornos emocionalmente seguros, con cuidadores que gozan de buena salud mental, desarrollan habilidades sociales sólidas y un mejor desempeño académico.

Reconociendo la importancia de este tema, la Fundación Baltazar y Nicolas, la Pontificia Universidad Católica y Copera Infancia; plantearon la Evaluación de Competencias Socioemocionales de Niños e Indicadores de Salud Mental de Cuidadores (ECIC), un esfuerzo sistemático diseñado para comprender el estado del desarrollo socioemocional de la primera infancia y el bienestar de sus cuidadores, con el fin de poner a disposición de los tomadores de decisiones datos que permitan una acción informada.

Por ello, presentamos este informe que sistematiza la evolución del instrumento desde la emergencia sanitaria de la COVID-19 hasta la ronda nacional del 2024. En sus páginas encontrará la metodología empleada, los resultados más relevantes y las lecciones aprendidas en cada etapa del proceso. Entre los hallazgos destacados, se evidencia el profundo impacto de la crisis en el bienestar emocional de las familias, los desafíos de la crianza y la necesidad urgente de fortalecer la prevención y atención en salud mental de los cuidadores, especialmente en contextos de pobreza, discapacidad y vulnerabilidad.

La implementación de la ECIC ha dejado valiosas enseñanzas para la escalabilidad y sostenibilidad de la propuesta: la integración efectiva de la sociedad civil, la academia y el sector público; la producción de mensajes ajustados a las necesidades reales de la población; y el compromiso de involucrar a los tomadores de decisiones a nivel nacional y regional para analizar los resultados y plantear acciones concretas que mitiguen los hallazgos y apoyen a las familias.

Ahora más que nunca, es momento de unir esfuerzos y transformar esta valiosa evidencia en acciones concretas que permitan construir redes de apoyo a las familias, ofreciendo un presente más saludable física y mentalmente; resiliente y lleno de oportunidades que permita mejorar la vida de nuestras niñas y niños.



Índice

01	Antecedentes	4
1.1.	Situación de las niñas y niños y sus cuidadores: Antes y durante la pandemia	5
1.2.	ECIC-19 - Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en el desarrollo de niños y niñas menores de 6 años	8
1.3.	Ronda nacional de la ECIC-19: La huella de la pandemia en cuidadores, niñas y niños	12
1.4.	Acciones de incidencia	13
1.5.	La necesidad de monitorear la salud mental de los cuidadores y el desarrollo socioemocional de niñas y niños	15
02	ECIC - Evaluación de Competencias socioemocionales de niños e Indicadores de salud mental de Cuidadores	16
2.1.	Objetivo y finalidad	18
2.2.	Equipo de trabajo	19
2.3.	Alianzas institucionales con el Estado	21
2.4.	Método	22
2.4.1.	Población y participantes	22
2.4.2.	Diseño muestral	22
2.4.3.	Medición	23
2.4.4.	Implementación	24
2.4.5.	Análisis de datos	26
2.4.6.	Elaboración de informes	27
2.5.	Consideraciones éticas	28
2.6.	Difusión de resultados	29
2.6.1.	Difusión de incidencia a organizaciones	30
2.6.2.	Difusión de incidencia a familias	31
2.7.	Productos científicos y otras publicaciones a partir de la ECIC-19 y ECIC	33

03	Estudio de alcance nacional con la ECIC (Tercera ronda)	36
3.1.	Instituciones participantes y duración de trabajo de campo	37
3.2.	Participantes	38
3.3.	Resultados	37
3.3.1.	Indicadores de riesgo	39
3.3.2.	Factores de vulnerabilidad	38
3.3.3.	Modelo explicativo	43
3.3.4.	Resumen	42
3.3.	Limitaciones de los resultados	44
3.4.	Recomendaciones para intervenciones	48
3.5.	Difusión de los resultados	50
3.6.	Dificultades y recomendaciones para la implementación	53
3.6.1	Dificultades en la capacitación y convocatoria de participantes	53
3.6.2.	Dificultades en el seguimiento y monitoreo del levantamiento de información	54
3.6.3.	Dificultades en la difusión para la incidencia con organizaciones y familias	54
04	Lecciones aprendidas y acciones a futuro	56
05	Referencias	62

01 Antecedentes



1.1. Situación de las niñas y niños y sus cuidadores: Antes y durante la pandemia

La primera infancia es un período clave para el desarrollo socioemocional. Durante estos años, las niñas y niños aprenden a regular sus emociones, establecen vínculos afectivos con sus cuidadores principales y desarrollan progresivamente habilidades sociales (Halle & Darling-Churchill, 2016). Para lograr ello, necesitan cuidadores que respondan de manera sensible y oportuna a sus necesidades emocionales, facilitando la formación de un apego seguro (Feeney & Woodhouse, 2016). Este vínculo refuerza su confianza en sí mismos y en los demás, fortalece su autoestima y contribuye a la adquisición de competencias socioemocionales esenciales para su bienestar futuro (Fearon & Belsky, 2016).

Sin embargo, diversos factores pueden limitar la capacidad de los cuidadores para desempeñar adecuadamente su rol, siendo la salud mental uno de los más importantes (Ivanova et al., 2022). Los cuidadores con un menor bienestar emocional tienden a ser menos sensibles en sus interacciones con sus niñas y niños, lo que afecta la calidad del vínculo afectivo entre ambos (Barnes & Theule, 2019). Esto, a su vez, influye negativamente en el desarrollo socioemocional infantil durante los primeros años de vida (Jeong et al., 2021; Werner et al., 2016).

La salud mental de los cuidadores en el Perú ha sido históricamente desatendida. En particular, quienes tienen a su cargo a menores de cinco años enfrentan altos niveles de estrés debido a la carga física, emocional y económica de su labor. Además, la falta de acceso a servicios de salud mental especializados representa una barrera significativa para su bienestar emocional y, en consecuencia, para el cuidado adecuado de sus niñas y niños. Esta problemática se agrava en contextos de pobreza y exclusión social, donde la sobrecarga emocional se suma a las limitaciones económicas, geográficas y culturales que dificultan el acceso a apoyo en salud mental.

Imagen: Fundación Baltazar y Nicolás



Esta situación se vio aún más agravada por la pandemia de COVID-19. Esta representó una crisis sanitaria sin precedentes en el Perú. Así, el país registró la mayor tasa de mortalidad per cápita a nivel mundial, con 198 031 fallecidos y 2 143 691 casos positivos hasta el 27 de agosto de 2021, lo que equivale a una incidencia de 609 casos por cada 100 000 habitantes. El impacto social fue profundo, especialmente en la infancia, con un alarmante aumento de la orfandad: 10.2 de cada 1000 niñas, niños y adolescentes perdieron a su madre, padre o cuidador, siendo esta la tasa más alta entre los 21 países analizados por UNICEF (2021). Además, el aislamiento prolongado y la crisis económica limitaron el acceso a servicios esenciales, como chequeos médicos e inmunizaciones, afectando gravemente la salud infantil.

El impacto económico fue igualmente severo. El PBI cayó un 11%, la mayor contracción en Sudamérica después de Venezuela. Los ingresos per cápita de los hogares disminuyeron un 43% y el gasto familiar se redujo en un 31% entre el primer y segundo trimestre de 2020. La pobreza afectó de manera desproporcionada a los hogares con menores de edad, aumentando su precariedad económica (UNICEF, 2021). Como consecuencia, muchas familias se vieron obligadas a retirar a sus hijas e hijos de la escuela por razones financieras, lo que contribuyó al abandono escolar de aproximadamente 230 000 estudiantes en 2020, con un 75.2% de los casos atribuidos a dificultades económicas.

Esta situación fue especialmente crítica en zonas rurales, donde la falta de acceso a conectividad y la presión por contribuir al sustento familiar llevaron a muchas niñas, niños y adolescentes a dejar sus estudios para incorporarse al trabajo.

El cierre prolongado de escuelas tuvo un impacto severo en el aprendizaje y desarrollo de niñas, niños y adolescentes. Durante la pandemia, el acceso a la educación virtual fue profundamente desigual: solo el 18% de los hogares en situación de pobreza contó con internet y apenas el 14.3% tuvo acceso a una computadora, lo que amplió las brechas educativas (UNICEF, 2021). En muchas localidades rurales, la falta de conectividad y la ausencia de señal dificultaron aún más la continuidad educativa, evidenciando la desigualdad estructural en el acceso a la educación y la tecnología (Mendizábal & Magallanes, 2023). Como resultado, la escolaridad ajustada por aprendizaje se redujo en 1.7 años, afectando especialmente a estudiantes de contextos más vulnerables.

El Perú fue uno de los últimos países en retornar a la educación presencial. Para noviembre de 2021, doce países de la región y un total de 135 a nivel global ya habían reabierto sus escuelas, mientras que Perú seguía sin formar parte de ese grupo, junto con Bangladesh, Kuwait, Filipinas, Uganda y Venezuela. De hecho, el sector público de educación fue la última actividad en reanudar operaciones, incluso después de sectores como el turismo, que permitió conciertos y eventos deportivos con aforo completo. La presión para la reapertura escolar provino principalmente de movimientos sociales y organismos internacionales, como la UNESCO y UNICEF, que instaron al gobierno a priorizar el retorno a las aulas (Lema et al., 2023).

Las niñas y niños más pequeños fueron especialmente afectados por la pandemia. La interrupción de su rutina implicó la pérdida de acceso a guarderías, centros de educación inicial y espacios de juego, además de restricciones en servicios de salud esenciales, lo que aumentó el riesgo de enfermedades prevenibles. Asimismo, la emergencia sanitaria y el confinamiento impactaron su salud mental, elevando el riesgo de violencia infantil y de género (UNICEF, 2021).



En el ámbito familiar, las dificultades de salud, la reducción de ingresos y el estrés asociado al confinamiento intensificaron los conflictos en el hogar, afectando la capacidad de los cuidadores para atender las necesidades emocionales y de desarrollo de sus niñas y niños pequeños. La presión de equilibrar responsabilidades laborales, educativas y domésticas generó altos niveles de estrés en los adultos, lo que tuvo un impacto en cascada sobre el bienestar infantil. Estudios internacionales han demostrado que el estrés de los cuidadores fue un factor clave en el efecto de la pandemia sobre los problemas emocionales y conductuales de las niñas y niños (Spinelli et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 no solo fue una crisis sanitaria sin precedentes, sino que también tuvo un impacto profundo en la economía, la educación y el bienestar infantil en el Perú. Esta situación resaltó la importancia de fortalecer el bienestar de los cuidadores, dado su papel clave en el desarrollo socioemocional de las niñas y niños y en la creación de entornos seguros y estimulantes.

Sin embargo, la falta de estudios sobre la relación entre el bienestar del cuidador y el desarrollo infantil, especialmente en comunidades urbano-marginales y rurales, ha dificultado el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades del país.

Generar evidencia en este ámbito es fundamental para orientar políticas, optimizar recursos y garantizar la efectividad de los programas dirigidos a la infancia.

1.2. ECIC-19 - Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en el desarrollo de niñas y niños menores de 6 años

El estado de emergencia sanitaria y el aislamiento social obligatorio, implementados para mitigar los efectos de la pandemia, tuvieron repercusiones significativas a nivel físico, psicológico, social y económico en las personas y sus familias. Aunque existía información estadística sobre algunos de estos impactos, la salud mental de las madres, padres y cuidadores principales de niñas y niños permanecía insuficientemente documentada y analizada, a pesar de su importancia para el bienestar familiar y el desarrollo infantil.

Ante esta situación, se hizo evidente la necesidad de generar información que permitiera visibilizar las consecuencias de la pandemia en niñas y niños menores de 6 años y en sus cuidadores. Asimismo, se reconoció la importancia de que estos resultados fueran accesibles para tomadores de decisiones y responsables de diseñar e implementar intervenciones orientadas al bienestar infantil, con el objetivo de promover acciones informadas y basadas en evidencia. Por otro lado, la crisis y desorientación vivida por muchas familias puso en evidencia la necesidad de ofrecer orientaciones claras frente a las dificultades que pudieran estar atravesando, con el fin de favorecer el desarrollo integral de niñas y niños en el entorno familiar.

En respuesta a estas necesidades, se desarrolló la encuesta ECIC-19 - Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en niñas y niños menores de 6 años. Esta fue aplicada de manera continua en 9 rondas entre octubre de 2020 y agosto de 2022, como se detalla en la Tabla 1.



Imagen: Fundación Baltazar y Nicolás

TABLA 1

Rondas de aplicación de la ECIC-19

Ronda	Fecha de inicio	Alcance en regiones	Nº de participantes	Organizaciones aliadas
Ronda 1	Octubre 2020	Lima	680	Mis Primeros Tres, Sumbi, Red Suma, Transforma, Instituto Nacional de Nutrición.
Ronda 2	Octubre 2020	Lima	680	Mis Primeros Tres, Sumbi, Red Suma
Ronda 3	Diciembre 2020	Apurímac, Arequipa, La Libertad, Lima y Piura	4700	Mis Primeros 3, Ministerio de Educación, Municipalidad de Lima, Caritas Gracianas, Pontificia Universidad Católica del Perú, Copera Infancia.
Ronda 4	Febrero 2020	Lima	2120	Programa Nacional Cuna Más (PNCM)
Ronda 5	Mayo 2021	Huancavelica, Junín, Loreto, Puno, Tumbes y Lima	9831	PNCM MINEDU Gobiernos Regionales de Huancavelica, Junín, Loreto, Puno y Tumbes
Ronda 6	Agosto 2021	Piura	10110	Gobierno Regional de Piura
Ronda 7	Noviembre 2021	Ronda Nacional: 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao, Junín	59 113	PNCM, MINEDU, Gobierno Regional del Callao, Gobierno Regional de Piura, Gobierno Regional de Amazonas, Gobierno Regional de Junín, Gobierno Regional de Huancavelica, Gobierno Regional de Lima, Gobierno Regional de Pasco, Gobierno Regional de Tacna, Municipalidad de Lima, Minedu, PNCM.
Ronda 8	Abril 2022	Junín	1748	Gobierno Regional de Junín y Dirección de Educación Básica Especial del Minedu.
Ronda 9	Agosto 2022	Cusco	1129	PNCM PNCM y Gobierno Regional de Cusco.

La aplicación de las distintas rondas fue posible gracias a alianzas con diversas instituciones públicas y privadas. Estas organizaciones difundieron las encuestas entre sus poblaciones beneficiarias, lo que permitió ampliar significativamente el alcance del estudio. A cambio, el equipo técnico de la ECIC-19 elaboró informes detallados con indicadores relevantes de dichas poblaciones, lo cual facilitó la toma de decisiones informadas y el ajuste de las intervenciones de cada institución de manera más efectiva. Estas alianzas resultaron estratégicas no solo para consolidar la capacidad del proyecto de generar información valiosa, sino también para fomentar la implementación de políticas y programas eficaces en favor de la infancia a nivel nacional.

En cuanto al contenido de la ECIC-19, esta consistió en un cuestionario virtual de autorreporte diseñado ad hoc, al cual los cuidadores accedían y respondían de forma individual mediante un dispositivo electrónico, como celular, tablet o computadora.

La encuesta incluía una sección fija compuesta por cuatro áreas y/o preguntas que se mantuvieron constantes a lo largo de todas las versiones. En la figura 1, se puede observar el detalle de dichas áreas.

FIGURA 1

Áreas de la ECIC-19



Área 1:
Datos sociodemográficos

- Datos sociodemográficos del cuidador
- Datos sociodemográficos de las niñas y niños
- Datos del nivel socioeconómico de la familia



Área 2:
Desarrollo de niñas y niños

- Salud socioemocional de niñas y niños reportada por el cuidador
- Preocupaciones del cuidador sobre el desarrollo de las niñas y niños a su cargo



Área 3:
Estrés parental

- Facilidades y dificultades en el ejercicio de labores de cuidado
- Soporte percibido para ejercer labores de cuidado



Área 4:
Salud mental del cuidador

- Salud mental del cuidador, incluyendo sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés

Además, la encuesta incorporó áreas adicionales relacionadas con factores asociados, cuyo contenido varió según la ronda de aplicación. El detalle de las áreas evaluadas en cada ronda se presenta en la Tabla 2.

TABLA 2

Áreas evaluadas según la ronda de aplicación de la ECIC-19

Ronda	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Datos sociodemográficos de cuidadores, niñas y niños	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Desarrollo socioemocional de niñas y niños	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estrés parental y soporte percibido	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado emocional del cuidador: sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acceso a servicios de salud	✓	✓	✓	✓					
Comportamiento parental: juego y crianza	✓	✓	✓						
Satisfacción de necesidades materiales	✓	✓	✓						
Educación inicial			✓	✓	✓				
Comportamiento sensible				✓	✓			✓	
Conducta preventiva del COVID			✓						
Coparentalidad				✓				✓	
Acceso a la educación							✓		
Comportamiento parental durante la alimentación/juego						✓	✓		✓
Disciplina parental						✓			✓



1.3. Ronda nacional de la ECIC-19: La huella de la pandemia en cuidadores, niñas y niños

Los datos nacionales recopilados en la séptima ronda de la ECIC-19 —la primera con alcance nacional— evidenciaron los profundos efectos de la pandemia en el bienestar de los cuidadores y de niñas y niños menores de 6 años en el Perú. En esta sección se presentan los hallazgos más relevantes.

El estudio evidenció un incremento en las preocupaciones de los cuidadores respecto al desarrollo, aprendizaje y comportamiento de sus hijas e hijos, en comparación con la etapa previa a la pandemia. Estas inquietudes fueron más marcadas entre cuidadores de niñas y niños mayores, varones o con alguna dificultad permanente o discapacidad, así como en familias de nivel socioeconómico más alto. A pesar de contar con mayores recursos, estas familias reportaron una percepción intensificada de las demandas de sus hijas e hijos durante la pandemia, lo que pone en evidencia que la crisis afectó de forma transversal a todos los estratos sociales.

En paralelo, los cuidadores reportaron cambios significativos en el comportamiento de niñas y niños, destacando un aumento en el nivel de quejas y demandas. Estas percepciones fueron especialmente frecuentes en familias con niñas o niños con alguna discapacidad, donde también se observaron mayores niveles de nerviosismo, miedo y enfermedades físicas. Asimismo, los indicadores negativos fueron más prevalentes en familias que no participaban en programas de desarrollo y crianza.

El estrés parental emergió como un desafío significativo: **7 de cada 10 cuidadores manifestaron dificultades para afrontar su rol, y 4 de cada 10 indicaron no contar con un soporte adecuado para hacerlo.** Estas dificultades se intensificaron en familias con niñas o niños con discapacidad. Además, los cuidadores con trabajos remunerados reportaron mayores complicaciones para gestionar sus responsabilidades parentales, mientras que aquellos dedicados exclusivamente al cuidado del hogar señalaron una marcada falta de apoyo emocional o logístico para cumplir con sus tareas.

En el ámbito de la salud socioemocional, la ECIC-19 identificó niveles preocupantes de malestar entre los cuidadores. **2 de cada 10 presentaron sintomatología asociada a la depresión, 8 de cada 10 reportaron síntomas de ansiedad y aproximadamente 1 de cada 4 expresó sentirse estresado con frecuencia.** En total, **9 de cada 10 cuidadores manifestaron al menos un indicador de ansiedad, depresión o estrés.** Estas afectaciones fueron más frecuentes en cuidadores de menor nivel socioeconómico, en quienes realizaban trabajos remunerados, y en aquellos que habían perdido a un familiar por COVID-19. Estos resultados reflejan la profunda huella emocional que dejó la pandemia en las familias peruanas, especialmente en los contextos más vulnerables.

(1) Para acceder a los resultados completos de los indicadores de todas las rondas de la ECIC-19, así como a información detallada sobre su diseño, se recomienda revisar [pestaña correspondiente a la ECIC-19](#) de la página web de la Fundación Baltazar y Nicolás, así como la [sistematización de la ECIC-19](#). Por otro lado, para obtener más información sobre los factores asociados encontrados en la ronda nacional se puede consultar el siguiente [artículo académico](#).

1.4. Acciones de incidencia

Los datos recopilados a través de la ECIC-19 permitieron desarrollar e implementar acciones clave orientadas a promover el bienestar infantil y a incidir en la salud mental de los cuidadores en distintos niveles y contextos. A continuación, se presentan algunas de las iniciativas más relevantes:

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA - ESTRATEGIA “FAMILIA, TE ESCUCHO”



Una de las intervenciones más destacadas fue implementada por el Gobierno Regional de Piura, que, a partir de los hallazgos de la ECIC-19, diseñó la estrategia regional *Familia, te escucho*. Este programa integral de salud mental se dirigió a madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 6 años, con un enfoque preventivo y de fortalecimiento emocional. A través de llamadas telefónicas y consultas presenciales, se brindó orientación sobre prácticas de crianza, protección y apoyo educativo. Durante los años más críticos de la pandemia (2020-2021), se ofreció consejería a 3331 padres y apoderados, lo que contribuyó a mejorar la comunicación familiar, romper tabúes y fortalecer la autoestima de los miembros de la familia.

FUNDACIÓN BALTAZAR Y NICOLÁS PROGRAMA “SAME”



Otro ejemplo significativo fue la creación del programa SAME, una iniciativa virtual de intervención psicoeducativa liderada por la Fundación Baltazar y Nicolás. Dirigido a madres y cuidadoras de niñas y niños menores de 6 años, el programa ofrece sesiones grupales virtuales gratuitas conducidas por profesionales capacitados, generando redes de apoyo emocional y brindando herramientas para reducir el estrés y la ansiedad. Desde su lanzamiento en 2021, SAME ha tenido un impacto notable. En su primera edición alcanzó a 201 cuidadoras de Piura, Lima y Callao; en 2022 benefició a 320 participantes, y en 2023 a otras 254. Actualmente, en su quinta edición, proyecta atender a 300 cuidadoras, consolidándose como un referente nacional en el fortalecimiento de la salud mental parental.

**TELEVISIÓN
Y REDES SOCIALES
CAMPAÑAS DE
COMUNICACIÓN MASIVA
“CUIDA DE TI” Y DIFUSIÓN
DE MENSAJES EN REDES
SOCIALES**



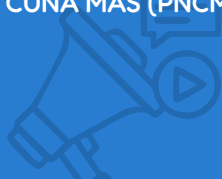
Se llevaron a cabo dos campañas de comunicación en señal abierta (Latina Televisión) y redes sociales bajo el lema *Cuida de Ti*, dirigidas a madres, padres y cuidadores principales. Estas campañas promovieron el autocuidado emocional a través de consejos prácticos para enfrentar el estrés y la ansiedad. Como resultado, 9 de cada 10 encuestados manifestaron reconocer la importancia de cuidar su salud mental para no afectar su estado emocional ni su capacidad de cuidado hacia sus hijos. Complementariamente, se desarrollaron estrategias de difusión en redes sociales lideradas por COPERA Infancia, la Fundación Baltazar y Nicolás, y programas gubernamentales como el PNCM. Estas iniciativas difundieron mensajes clave con contenido accesible y práctico, dirigidos a cuidadores, con el objetivo de fortalecer su bienestar emocional y reforzar su rol como figuras fundamentales en el desarrollo infantil temprano.

**POSICIONAMIENTO DE
LA SALUD MENTAL DEL
CUIDADOR EN ESPACIOS
ACADÉMICOS Y DE LA
SOCIEDAD CIVIL**



Se llevaron a cabo actividades de difusión en espacios académicos y en foros de la sociedad civil que promovieron un diálogo informado entre expertos, tomadores de decisiones y actores clave del ámbito social. Estas acciones fueron fundamentales para posicionar la salud mental de los cuidadores como una prioridad en la agenda pública, sensibilizando a diversos sectores sobre su relevancia y sentando las bases para el diseño e implementación de políticas e iniciativas orientadas al desarrollo integral de niñas y niños en el Perú.

**MINISTERIO
DE DESARROLLO E
INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
PROGRAMA NACIONAL
CUNA MÁS (PNCM)**



El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) ha participado activamente en la implementación de distintas rondas de la ECIC-19, ampliando el alcance de la encuesta entre sus usuarios. Gracias a los resultados obtenidos a lo largo del tiempo, la salud mental fue seleccionada como uno de los retos priorizados por el programa en la 1ª Ventana de Innovación Social del 2024. Esta convocatoria tuvo como objetivo identificar e implementar soluciones innovadoras que fortalezcan el trabajo de tres programas sociales del MIDIS, promoviendo la agencia y el bienestar de personas en situación de pobreza multidimensional y vulnerabilidad, a través de respuestas concretas a necesidades específicas de cada programa.

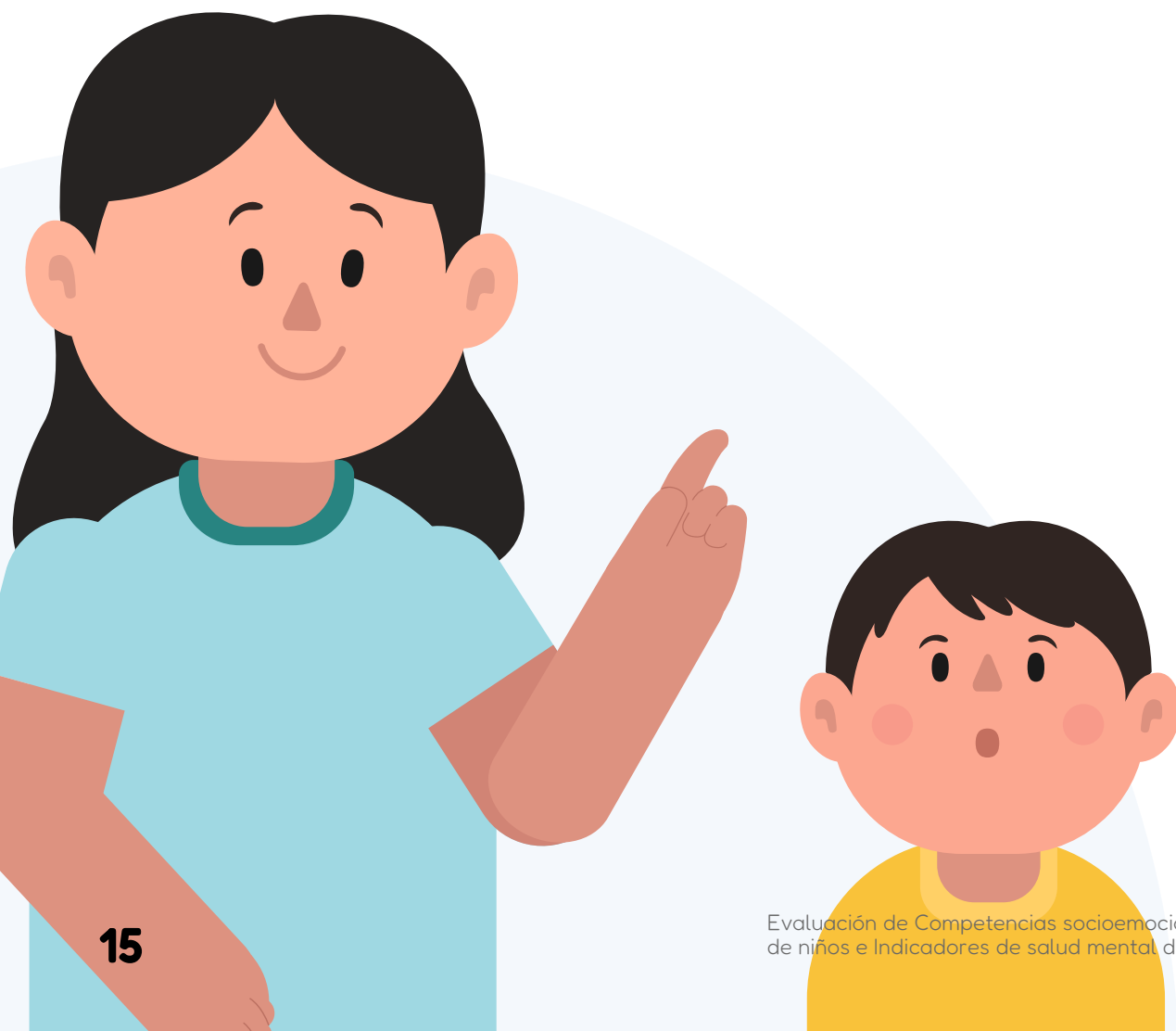


1.5. La necesidad de monitorear la salud mental de los cuidadores y el desarrollo socioemocional de niñas y niños

Los datos obtenidos a través de la ECIC-19 pusieron en evidencia la relevancia de evaluar de manera continua y sistemática tanto la salud mental de los cuidadores como el desarrollo socioemocional de niñas y niños, incluso más allá de contextos de crisis.

En ese sentido, se consideró fundamental la recolección periódica de datos que permitan comprender con mayor profundidad la situación emocional de los cuidadores y su impacto en el desarrollo infantil, así como identificar de manera oportuna a las familias que enfrentan mayores dificultades. Incorporar mediciones regulares como parte de un enfoque integral y sostenido no solo permite dimensionar la magnitud y evolución de estas problemáticas, sino que también contribuye a construir un cuerpo de conocimiento esencial.

Este conocimiento, a su vez, se convierte en una base de evidencia clave para el diseño de estrategias de acompañamiento y apoyo efectivas dirigidas a poblaciones en situación de mayor riesgo, promoviendo entornos más saludables para el crecimiento integral de niñas y niños.



02

ECIC – Evaluación de Competencias socioemocionales de niños e Indicadores de salud mental de Cuidadores



En las nueve rondas de la ECIC-19 se identificaron las principales dificultades y problemáticas que enfrentaron niñas, niños y sus cuidadores como consecuencia del impacto de la pandemia. Estas dificultades estaban relacionadas, principalmente, con el desarrollo socioemocional infantil, la salud mental de los cuidadores y diversos factores asociados, como el estrés parental, el nivel de soporte en el cuidado, las prácticas de crianza y la presencia de alguna discapacidad en las niñas y niños.

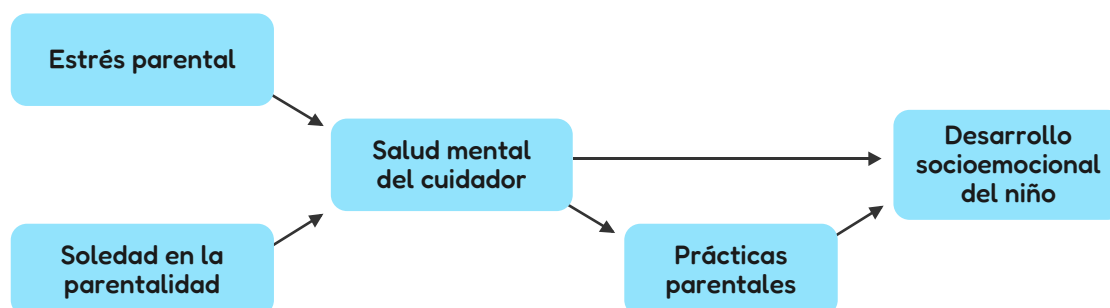
Sin embargo, la ECIC-19 presentó importantes limitaciones metodológicas. Al tratarse de una encuesta ad hoc, diseñada específicamente para ese contexto, los indicadores se generaron a partir de preguntas que no captaban plenamente la complejidad de los constructos psicológicos involucrados. Ello impidió establecer relaciones estadísticas entre variables y restringió los análisis a un nivel meramente descriptivo, lo cual limitó la posibilidad de construir modelos explicativos que permitieran comprender en mayor profundidad el impacto de la conducta parental en el desarrollo infantil.

Ante un nuevo escenario, marcado por el fin de la pandemia y el levantamiento de las medidas restrictivas, las familias comenzaron a enfrentar nuevas realidades y demandas. Este contexto evidenció la necesidad de desarrollar un estudio integral que no solo diera continuidad a la generación de información sobre la situación actual y la evolución del desarrollo infantil y la salud mental de los cuidadores, sino que también permitiera avanzar hacia la construcción de un modelo explicativo que profundice en los factores que influyen en el desarrollo socioemocional de niñas y niños pequeños.

Dicho modelo integraría variables clave como la salud mental del cuidador, el estrés parental, la soledad percibida en el rol parental y las prácticas parentales, con el objetivo de comprender de forma más profunda y articulada los factores que influyen en el desarrollo infantil temprano. En esta línea, se formuló la hipótesis de que la interacción entre estas variables permitiría explicar dicho desarrollo. Esta propuesta se sustentó tanto en fundamentos teóricos como en los hallazgos obtenidos en las versiones previas de la ECIC-19. Las relaciones entre variables propuestas por el modelo pueden observarse en la Figura 1.

FIGURA 2

Relaciones entre variables propuestas por el modelo explicativo



2.1. Objetivo y finalidad

El objetivo de la ECIC es analizar las dificultades en el desarrollo socioemocional de niñas y niños menores de 7 años, así como la salud mental, el estrés parental, la soledad en el rol parental y las prácticas parentales de sus cuidadores. Asimismo, se plantea explicar el desarrollo socioemocional de niñas y niños entre los 6 meses y los 6 años a partir de variables emocionales y conductuales de sus cuidadores, considerando la diversidad de contextos presentes en el territorio peruano. Finalmente, se busca identificar factores de vulnerabilidad que inciden tanto en el desarrollo infantil como en las dinámicas parentales.

A través de la formulación de modelos explicativos, esta propuesta permite identificar estrategias efectivas para abordar los principales problemas socioemocionales que afectan a niñas, niños y sus cuidadores. De este modo, se aspira a avanzar en el diseño de intervenciones basadas en evidencia, que no solo mitiguen los efectos negativos en el desarrollo socioemocional infantil, sino que también fortalezcan las capacidades parentales para enfrentar futuras adversidades.





2.2. Equipo de trabajo

El proyecto es liderado por un equipo multidisciplinario conformado por tres instituciones con amplia trayectoria en el ámbito del desarrollo infantil, la salud mental y la incidencia en políticas públicas:

Fundación Baltazar y Nicolás

Organización con casi 12 años de experiencia en trabajo directo en campo con niñas y niños menores de 6 años, así como con sus madres, padres y cuidadores. Su labor se enfoca en el desarrollo de acciones comunitarias de acompañamiento que fortalecen prácticas de crianza orientadas al desarrollo integral infantil, partiendo del cuidado y bienestar de los cuidadores. La fundación se caracteriza por su capacidad para articular sus intervenciones con políticas públicas nacionales, trabajando de manera estrecha con actores públicos, privados y de la sociedad civil a través de alianzas estratégicas. Estas alianzas, establecidas en sus zonas de intervención, incluyen sectores como salud y gobiernos locales, con quienes implementan iniciativas comunitarias sostenibles a largo plazo.

Grupo de Investigación Relaciones Vinculares y Desarrollo Socioemocional – PUCP

Grupo del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con más de 10 años de experiencia en el estudio de la relación entre la calidad de las interacciones y el desarrollo socioemocional a lo largo del ciclo vital, desde la perspectiva de la teoría del apego. A través de su producción científica, el grupo busca generar evidencia que sustente intervenciones destinadas a promover el bienestar psicológico y el desarrollo integral de las personas en distintas etapas de la vida.

Red Copera Infancia

Movimiento de la sociedad civil conformado por organizaciones privadas, empresariales, académicas y especialistas independientes vinculados a la primera infancia. Se constituye como una comunidad de aprendizaje reconocida por su capacidad para generar información relevante, articular experiencias y promover la incidencia política y social en torno a las principales brechas que afectan el desarrollo integral de la niñez peruana. Su enfoque está centrado en visibilizar las inequidades en la atención y protección infantil —especialmente en las niñas y niños más pequeños—, promoviendo alternativas que mejoren las condiciones de vida de las familias y fortalezcan su desarrollo integral.

Se puede apreciar la distribución de roles al interior del equipo de trabajo.



2.3. Alianzas institucionales con el Estado

Para alcanzar los objetivos del proyecto ECIC, se han establecido diversas alianzas estratégicas, principalmente con instituciones del sector público. A diferencia de lo realizado en la ECIC-19, en esta nueva etapa se ha priorizado la formalización de convenios a largo plazo con organizaciones aliadas recurrentes. Este enfoque busca asegurar una implementación sostenida y sistemática, dirigida a una población similar a lo largo de las distintas rondas, lo que permitirá realizar un análisis histórico del progreso de los indicadores.

Un objetivo clave de estas alianzas es avanzar en la institucionalización de la ECIC como una herramienta integrada dentro de los componentes de las organizaciones públicas que trabajan con la población objetivo del proyecto. En este marco, el 5 de septiembre de 2023 se firmó el Convenio N.º 5 de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), y la Fundación Baltazar y Nicolás (FByN). Este acuerdo estableció un compromiso mutuo para la elaboración de un plan de trabajo conjunto, orientado a la planificación y ejecución coordinada de acciones en el ámbito del desarrollo infantil temprano. Entre los acuerdos alcanzados, se incluyó de forma explícita la implementación de la ECIC durante los años 2023 y 2024 en familias usuarias del programa, con un enfoque territorial en regiones focalizadas seleccionadas de manera conjunta.

Aunque el PNCM ya había participado de forma recurrente en las rondas de la ECIC-19, este convenio marcó un hito al permitir una colaboración más eficiente y efectiva en el alcance a la población beneficiaria. Además, facilitó la definición de acciones concretas basadas en los resultados obtenidos, asegurando que las estrategias estuvieran alineadas con las necesidades reales de las familias. Esta colaboración fortaleció el impacto del proyecto, consolidando a la ECIC como una herramienta clave para la planificación y evaluación en el campo del desarrollo infantil temprano.

Por otro lado, como en el caso de la ECIC-19, se ha contado con el apoyo del Ministerio de Educación (MINEDU), principalmente a través de la Dirección de Educación Inicial. Esta dirección ha sido un actor clave al facilitar la participación voluntaria de las Direcciones Regionales de Educación en distintas regiones del país, promoviendo así el alcance territorial del proyecto.





2.4. Método

2.4.1. Población y participantes

Los participantes de la ECIC son cuidadores de niñas y niños de entre 6 meses y 6 años. Se considera como cuidador participante al adulto (padre, madre u otro familiar) directamente involucrado en el cuidado cotidiano de la niña o niño. Esta condición se define a partir del autorreporte de dedicación a tareas de cuidado directo, tales como alimentación, baño, cambio de ropa o pañales. Se excluye de la muestra a cuidadores que reciben una remuneración por su labor (por ejemplo, nanas, niñeras o trabajadores del hogar).

Cada participante responde la sección correspondiente al desarrollo infantil refiriéndose únicamente a una de sus hijas o hijos. En los casos en que tuvieran más de una niña o niño a su cargo, se les indica que completen la encuesta en función de aquel cuya fecha de cumpleaños esté más próxima al momento de la aplicación.

La convocatoria a los participantes se realiza a través de instituciones aliadas, principalmente el Programa Nacional Cuna Más (MIDIS-PNCM) y el Ministerio de Educación (MINEDU).

2.4.2. Diseño muestral

Se utiliza un muestreo por conveniencia; es decir, participan aquellos cuidadores a quienes se puede acceder a través de redes sociales o por su condición de usuarios de los servicios brindados por las instituciones aliadas.

En cuanto al tamaño muestral, se ha establecido como mínimo la participación de 947 cuidadores en Lima y en cada una de las tres regiones naturales del Perú (Costa, Sierra y Selva) para el grupo de niñas y niños menores de 18 meses. Para el grupo de niñas y niños entre 18 meses y 6 años, el tamaño muestral requerido es de 1258 cuidadores por cada región, incluida Lima.

El cálculo del tamaño muestral se ha realizado utilizando la herramienta *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models*, disponible en la plataforma *Free Statistics Calculators* versión 4.0 de Soper. Para el grupo de menores de 18 meses, se ingresaron como parámetros 2 variables latentes y 9 observadas, considerando un tamaño de efecto pequeño (0.10) y un poder estadístico adecuado (0.80). Para el grupo de niñas y niños de mayor edad, se mantuvieron los mismos criterios, con 3 variables latentes y 10 observadas.

2.4.3. Medición

Hasta el momento, la ECIC está conformada por una sección de datos sociodemográficos, cuatro instrumentos psicológicos, y una pregunta ad hoc. El instrumento utilizado para medir el desarrollo socioemocional de niñas y niños cuenta con dos versiones diferenciadas según el grupo etario: el *Baby Pediatric Symptom Checklist* (BPSC) para menores de 18 meses y el *Preschool Pediatric Symptom Checklist* (PPSC) para aquellos de 18 meses a más.

La Tabla 3 presenta un resumen detallado de los instrumentos aplicados, así como la información correspondiente a su validez y confiabilidad.

TABLA 3

Instrumentos utilizados en la ECIC e información sobre validez y confiabilidad

Instrumento	Autores y año	Descripción	Nro de ítems y factores	AFC (Nombre final asignado)	Índices de ajuste AFC	Carga factorial (max-min)	Confiabilidad (6-17 meses / 18-62 meses)
General Health Questionnaire (GHQ-12)	Goldberg & Williams, 1988	Evalúa la presencia de ansiedad, depresión, disfunción social y síntomas somáticos en adolescentes y adultos.	12 Ítems 3 factores	Indicadores de ansiedad/depresión	$\chi^2(62) = 1474.36, p < .001$ CFI= .962 RMSEA= .087 SRMR= .050.	.73 - .34	.76 - .78
				Aufoeficacia		.68 - .32	.76 - .70
				Pérdida de confianza		.74 - .68	.72- .70
Parental Stress Scale (PSS)	Berry & Jones, 1995	Mide las percepciones respecto a la cantidad e intensidad del estrés en el rol de cuidadores. Valora en qué medida el cuidador utiliza prácticas parentales negativas.	12 Ítems 2 factores	Estrés	$\chi^2(53) = 2060.85, p < .001$ CFI= .970 RMSEA= .085 SRMR= .054	.76 - .57	.85 - .85
				Satisfacción		.73 - .55	.82 - .80
Alabama Parenting Questionnaire (APQ)	Clekin et al, 2007	de cuidadores. Valora en qué medida el cuidador utiliza prácticas parentales negativas.	24 Ítems 3 factores	Afecto	$\chi^2(51) = 1663.94, p < .001$ CFI= .835 RMSEA= .057 SRMR= .030	.63 - .39	.83 - .84
				Inconsistencia		.63 - .42	.73 - .67
				Violencia		.85 - .70	.75 - .69
Baby Pediatric Symptom Checklist (BPSC)	Sheldrick et al, 2013	Evalúa dificultades socioemocionales de niñas y niños menores de 18 meses	12 Ítems 3 factores	Dificultades en la adaptación	$\chi^2(51) = 254.58, p < .001$ CFI= .970 RMSEA= .057 SRMR= .030	.86 - .34	.81 / -
				Irritabilidad		.77 - .62	.84 / -
				Dificultades en la rutina		.77 - .35	.81 / -
Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC)	Sheldrick et al, 2012	Identifica problemas emocionales y conductuales en niñas y niños preescolares	13 Ítems 3 factores	Problemas internalizantes	$\chi^2(62) = 640.28, p < .001$ CFI= .913 RMSEA= .048 SRMR= .039	.76 - .57	- / .72
				Problemas externalizantes		.73 - .55	- / .72
				Problemas de atención		.73 - .55	- / .76

2.4.4. Implementación

A la fecha, la ECIC ha contado con tres rondas de aplicación implementadas en distintos períodos y contextos del país. Para más detalle, se puede consultar la Tabla 4.

TABLA 4

Implementación de rondas de aplicación de la ECIC

	1era ronda	2da ronda	3era ronda
Fecha	15 mayo - 13 junio, 2023	16 octubre - 27 noviembre, 2023	15 mayo - 1 julio, 2024
Regiones de aplicación	Lima/Callao, Ica, Huánuco y Junín	Puno, Madre de Dios, Piura y Lima/Callao	Todas las regiones del Perú
Participantes	5656 cuidadores de zonas rurales y urbanas, principalmente de nivel socioeconómico D y E	4595 cuidadores de zonas rurales y urbanas, principalmente de nivel socioeconómico D y E	31877 cuidadores de zonas rurales y urbanas, principalmente de nivel socioeconómico D y E
Principales características de los cuidadores	Madres (93.6%), tenían entre 18 y 30 años (54.9%), secundaria completa (55.7%) y solo realizaban labores del hogar (46%).	Madres (94.9%), tenían entre 18 y 30 años (50.2%), secundaria completa (57.9%) y solo realizaban labores del hogar (50.4%).	Madres (90.8%), tenían entre 18 y 30 años (53.1%), secundaria completa (50.7%) y solo realizaban labores del hogar (52.5%).
Principales características de las niñas y niños	Niñas (50.3%), que no tenían ninguna discapacidad (86.8%) y vivían con ambos padres (75.5%)	Niños (50.2%), que no tenían ninguna discapacidad (90.6%) y vivían con ambos padres (78%)	Niños (50.2%), que no tenían ninguna discapacidad (90.7%) y vivían con ambos padres (77.8%)

Capacitación y convocatoria de participantes

En la ronda de mayo de 2023 se aplicó una estrategia de convocatoria abierta, mediante redes sociales. Esta incluyó el uso de publicidad pagada, segmentada por edad, región y características de los cuidadores, con el objetivo de asegurar que los participantes cumplieran con los criterios de inclusión antes de acceder a la encuesta.

En la ronda de alcance nacional, realizada en mayo de 2024, se implementó un enfoque más focalizado mediante convocatorias gestionadas a través de instituciones aliadas, como el Programa Nacional Cuna Más (PNCM-MIDIS) y la Dirección de Educación Inicial (DEI-MINEDU). Estas convocatorias fueron previamente coordinadas con los equipos técnicos de ambas entidades, quienes definieron el alcance geográfico de la implementación y designaron puntos focales en cada región. Este enfoque permitió alcanzar una mayor representatividad de la población objetivo, considerando tanto la diversidad geográfica como las características sociodemográficas de las familias participantes.

Para garantizar la estandarización del proceso de implementación, los puntos focales regionales participaron en sesiones de capacitación virtual realizadas a través de plataformas como Google Meet y Zoom. Estas sesiones, que fueron grabadas para consulta posterior, incluyeron una introducción a los objetivos y antecedentes de la ECIC, así como instrucciones técnicas sobre el uso de la plataforma, la aplicación de la encuesta y los procedimientos de asistencia.

Además, se proporcionaron diversos recursos de apoyo: videos explicativos, ejemplos de informes de resultados, enlaces personalizados a la encuesta y materiales gráficos digitales diseñados para fomentar la participación. Los puntos focales, tanto nacionales como regionales, fueron los encargados de distribuir los enlaces a los participantes finales, adaptando los métodos de difusión a las estructuras organizativas locales. Este proceso también incluyó la creación de grupos de WhatsApp, utilizados para brindar asistencia técnica inmediata y monitorear en tiempo real las tasas de respuesta.

Seguimiento y monitoreo del levantamiento de información

Durante el levantamiento de información de cada ronda de aplicación de la ECIC, se implementan estrategias de seguimiento y asistencia técnica orientadas a garantizar el cumplimiento de las metas muestrales. Una de las herramientas principales es la creación de grupos de WhatsApp, que funcionan como el canal central para atender consultas relacionadas con el instrumento, problemas técnicos y dudas generales. Estas consultas son gestionadas por el jefe del Laboratorio Social de la Fundación Baltazar y Nicolás (FByN) o un representante designado, quien canaliza las inquietudes a las organizaciones involucradas (PUCP, FByN y COPERA Infancia), garantizando una respuesta en un plazo máximo de 24 horas. Aunque no existe un protocolo formal para este procedimiento, la estrategia se consolida como un mecanismo ágil y efectivo de soporte técnico.

Adicionalmente, cuando ha sido necesario, se han ofrecido sesiones de capacitación individualizadas para responder a consultas complejas o solicitudes específicas de los puntos focales. Este acompañamiento fue especialmente relevante durante la ronda nacional, en la cual se identificaron limitaciones técnicas particulares que requerían atención personalizada. Si bien estas capacitaciones no fueron frecuentes, resultaron fundamentales para asegurar la calidad y coherencia del proceso de implementación.

De otro lado, el monitoreo del avance en la recolección de datos se realiza de forma semanal, mediante la elaboración de reportes desagregados por institución, región, zona urbana o rural y grupo etario. En casos donde se ha detectado retrasos importantes, se ha coordinado con los equipos técnicos nacionales la ampliación del periodo de levantamiento por un máximo de dos semanas adicionales, alcanzando un total de hasta 35 días.

Al concluir este periodo, se ha aplicado el mismo procedimiento para generar un informe final detallado sobre el alcance de la encuesta, permitiendo una evaluación precisa de los resultados obtenidos y de la efectividad de las estrategias implementadas.

2.4.5. Análisis de datos

Al cierre de la recolección de información de cada ronda, se lleva a cabo el análisis de datos correspondiente. Este proceso es estructurado en tres etapas de análisis estadístico, utilizando el software IBM SPSS (versión 27) y diversos paquetes estadísticos disponibles en la plataforma RStudio. La descripción de los análisis que se realizan en cada etapa puede revisarse en la Tabla 5.

TABLA 5

Análisis realizados para la ECIC

Etapas	Análisis
1	Análisis descriptivo de las características sociodemográficas y los indicadores de riesgo de cuidadores, niñas y niños, expresados en términos porcentuales.
2	Análisis de la relación entre variables sociodemográficas de los cuidadores y/o de las niñas y niños, y los indicadores obtenidos en la primera etapa, con el objetivo de identificar factores de vulnerabilidad asociados a la presencia de indicadores de riesgo.
3	Análisis de la relación entre las variables medidas, con el propósito de generar un modelo explicativo del desarrollo socioemocional infantil.

En la primera etapa, la mayoría de las respuestas de los participantes son transformadas a un formato dicotómico, donde el valor 0 indica ausencia de riesgo y el valor 1, su presencia. A partir de esta transformación, se calculan las frecuencias correspondientes, lo que permite obtener el porcentaje de presencia del riesgo en las principales áreas evaluadas: soledad en el rol parental, salud mental del cuidador, estrés parental, prácticas parentales y desarrollo socioemocional de la niña o niño.

En la segunda etapa del análisis, se examina la relación entre los datos sociodemográficos de los participantes —a nivel del cuidador, de la niña o niño y del entorno familiar— y los indicadores de riesgo previamente identificados.

Para ello, se aplican correlaciones biserial-puntual y el coeficiente phi, en función de la naturaleza de las variables. Los datos sociodemográficos considerados se presentan en la Tabla 6.

TABLA 6

Datos sociodemográficos considerados para el análisis

Participantes	Datos demográficos
Niña o niño	Edad, sexo, con quien vive, discapacidad
Cuidador	Edad, nivel educativo, labores del hogar realizadas, participación en algún programa de desarrollo o crianza.
Familia	Nivel socioeconómico, zona de vivienda

A partir de los resultados obtenidos, las variables sociodemográficas que muestran una relación significativa con algún indicador de riesgo son identificadas como factores asociados. Una vez definidos estos factores, se calcula la frecuencia de presencia del indicador dentro de los distintos segmentos generados por las variables sociodemográficas. Por ejemplo, se estima el porcentaje de presencia del indicador en familias con y sin un niño/a con discapacidad, en los casos en que esta condición se identifique como un factor asociado. Cuando la variable sociodemográfica es continua (por ejemplo, la edad del cuidador), se reporta directamente la asociación observada.

Finalmente, para responder al objetivo general del estudio, se emplea el paquete lavaan de RStudio para realizar análisis de ecuaciones estructurales. Esta técnica permite identificar relaciones, moderaciones y efectos directos e indirectos entre las variables, evaluando el grado de ajuste del modelo teórico hipotetizado para explicar el desarrollo socioemocional infantil. Posteriormente, se llevan a cabo análisis multigrupo con el fin de evaluar la invarianza del modelo en función de la región natural y otros factores relevantes.

2.4.6. Elaboración de informes

La elaboración de informes es una etapa clave en el procesamiento y análisis de los datos obtenidos en cada ronda de la ECIC, asegurando una presentación clara, precisa y accesible de los resultados para los distintos actores involucrados. Durante las rondas 1 y 2, se elaboraron informes desagregados por grupo evolutivo, institución y región, lo que permitió un análisis más específico y contextualizado de los resultados según las características particulares de las poblaciones evaluadas. En la tercera ronda, se produjeron informes específicos por institución y por región. Adicionalmente, en cada ronda se generó un informe general a nivel nacional, que sintetizaba los principales hallazgos y tendencias, y que funcionaba como insumo estratégico para la toma de decisiones a nivel macro.

En esta tercera ronda, se incorporaron mejoras sustanciales mediante la automatización de los procedimientos de análisis de datos por institución y región. Esta optimización permitió generar reportes con mayor rapidez y precisión, asegurando consistencia en la presentación de los resultados. La automatización no solo facilitó el procesamiento eficiente de una encuesta de alcance nacional, sino que también mejoró la capacidad de respuesta en la distribución de los informes a los actores clave, garantizando que la información estuviera disponible de manera oportuna para orientar acciones e intervenciones en beneficio de la primera infancia.

2.5. Consideraciones éticas

La ECIC cuenta con un único Protocolo de Consentimiento Informado (PCI), dado que la encuesta está dirigida a un solo perfil de participantes y se aplica como un instrumento unificado. Este protocolo incluye información detallada sobre los aspectos, los cuales se describen en la Figura 3.

FIGURA 3

Consideraciones éticas incluidas en el Protocolo de Consentimiento Informado

Acceso a datos

Acceso controlado para investigadores autorizados



Detalles del estudio

Información sobre el título de la investigación y los objetivos



Gestión de riesgos

Mitigación de riesgos emocionales o físicos



Participación voluntaria

Participación opcional con derechos de retiro



Confidencialidad de datos

Protección de datos personales y privacidad





2.6. Difusión de resultados

Desde su primera implementación, la difusión de los resultados de la ECIC ha sido concebida no solo como un ejercicio de presentación de datos, sino como una herramienta estratégica para traducir la información generada en acciones concretas. Este enfoque permite avanzar hacia los objetivos de la iniciativa, orientados a largo plazo a mejorar el desarrollo socioemocional de niñas y niños de 6 meses a 6 años, a través del fortalecimiento de la salud mental de sus cuidadores. En este sentido, la difusión se consolida como un componente clave para vincular la evidencia con la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.

Bajo esta perspectiva, se han diseñado dos procesos diferenciados de comunicación, adaptados tanto a los actores involucrados como a los objetivos específicos de la difusión. Estos procesos buscan maximizar el impacto de los resultados, atendiendo a las necesidades particulares de los públicos destinatarios y asegurando que la información generada fuera pertinente, comprensible y aplicable en sus respectivos contextos de actuación.

2.6.1. Difusión de incidencia a organizaciones

La experiencia acumulada a lo largo de la implementación de la ECIC, así como en el trabajo articulado con operadores de servicios y tomadores de decisiones, ha puesto en evidencia la necesidad de establecer procesos de comunicación de resultados efectivos. Así, se ha identificado que los informes extensos y altamente técnicos no siempre resultaban accesibles para estos actores, quienes suelen enfrentar limitaciones de tiempo y recursos para el análisis de datos. Esta brecha dificulta la conexión entre la información disponible y la acción derivada de ella.

Para abordar este desafío, en la actualidad, los procesos de comunicación con enfoque en incidencia incorporan materiales comunicacionales concisos, visuales y adaptados a las necesidades de las organizaciones públicas y privadas. Este enfoque facilita una transferencia más efectiva de la información, promoviendo la toma de decisiones basada en evidencia. Los principales productos desarrollados son los siguientes:

Documentos técnicos de reporte de resultados:

Se elabora un informe técnico por cada región evaluada, en formato PowerPoint, que presenta de manera desagregada los resultados obtenidos acompañados de análisis estadísticos descriptivos. Este formato facilita una lectura clara, rápida y práctica, permitiendo a los tomadores de decisiones comprender los hallazgos y su relevancia para la acción.

Infografía de resultados:

Se diseñan infografías que sintetizan los resultados generales más relevantes, destacando aspectos vinculados a la coyuntura y los principales problemas identificados. Estas infografías no solo ayudan a contextualizar las problemáticas, sino que también impulsan el diseño de acciones concretas a corto y mediano plazo, especialmente en el ámbito de las políticas públicas.

Piezas comunicacionales para redes sociales:

Con el objetivo de alcanzar a un público más amplio, se desarrollan materiales específicos para su difusión en redes sociales. Estas piezas presentan de forma visual, sencilla e impactante los hallazgos más relevantes de cada ronda. Los formatos son adaptados a las características de cada plataforma, garantizando mayor alcance, comprensión y engagement.

Presentaciones virtuales con organizaciones aliadas:

Una vez validados los informes nacionales y regionales, se suelen organizar espacios de presentación virtual con cada organización aliada, adaptados a la estructura jerárquica de sus equipos técnicos, tanto a nivel nacional como regional. Se realizan dos sesiones por institución, en las que se exponen los hallazgos más relevantes de manera clara y accesible, permitiendo establecer acuerdos sobre posibles acciones a implementar en base a los resultados.

Difusión a través de redes sociales:

Posteriormente, como complemento a las reuniones individuales, las piezas comunicacionales son difundidas de manera amplia a través de redes sociales, con la participación activa de las organizaciones aliadas. Esta estrategia permite sensibilizar a un público más amplio sobre la importancia de los resultados y su relevancia en el ámbito del desarrollo infantil temprano y la salud mental de los cuidadores.

Espacios de diálogo intersectorial:

Finalmente, con el objetivo de asegurar un impacto significativo de los datos e indicadores analizados, la ECIC promueve la creación de espacios de diálogo intersectorial. Estas sesiones, desarrolladas de manera presencial y virtual, convocan a actores del sector público, privado, académico, de la sociedad civil, del tercer sector y de la cooperación internacional. Estos encuentros permiten construir alianzas estratégicas y establecer coordinaciones necesarias para implementar acciones conjuntas. Como resultado, hasta el momento se han impulsado intervenciones preventivas en salud mental y optimizaciones de programas existentes, generando beneficios concretos para la población objetivo.

2.6.2. Difusión de incidencia a familias

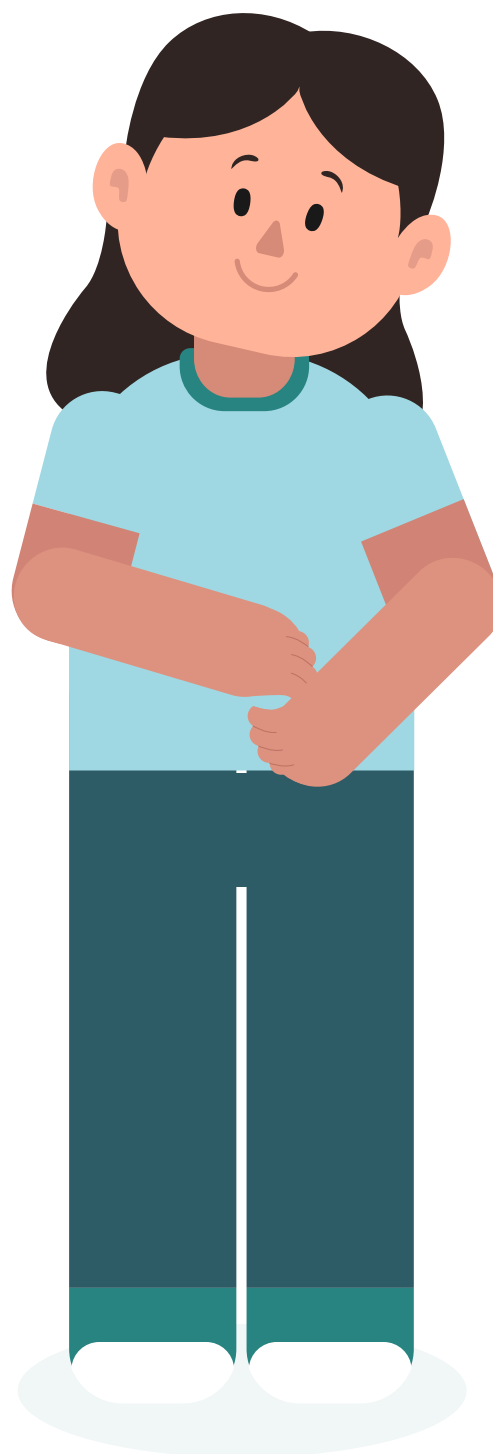
Por otro lado, con base en los resultados obtenidos y con el objetivo de brindar un apoyo directo a las familias, la información generada a partir de la ECIC es traducida en mensajes clave y/o consejos prácticos dirigidos a madres, padres y cuidadores.

Estas orientaciones buscan promover buenas prácticas de cuidado y crianza, contribuyendo a fortalecer su rol parental.

Al igual que en la estrategia de difusión orientada a organizaciones, se prioriza el desarrollo de piezas comunicacionales sencillas, claras y accesibles, así como su distribución en diversos espacios, con el fin de alcanzar un impacto significativo en la población objetivo. De esta forma, se busca aportar herramientas de afrontamiento preventivo en temas de salud mental y desarrollo socioemocional, fomentando acciones de mejora impulsadas desde las propias familias.

Para ello, en una primera etapa, se seleccionan los resultados que representan los principales factores de vulnerabilidad para el desarrollo socioemocional infantil, extraídos de las distintas áreas evaluadas en relación con el cuidador.

Posteriormente, personal especializado en psicología, primera infancia y/o trabajo comunitario formula mensajes clave y consejos prácticos relacionados con buenas prácticas de cuidado y crianza, orientados a ayudar a las familias a afrontar situaciones cotidianas o comportamientos vinculados a los factores identificados.



Una vez definidos estos mensajes por el equipo técnico, se procede a su traducción en piezas comunicacionales concretas, utilizando un lenguaje amigable y cercano. Los principales formatos desarrollados hasta el momento han sido:



**Cartillas
informativas**

Documento digital de una sola hoja que aborda un tema específico, incluyendo mensajes clave y consejos prácticos para impulsar buenas prácticas familiares. Este recurso está diseñado para fomentar acciones inmediatas y directas por parte de las familias, reduciendo el tiempo entre la identificación del problema y la toma de acción.



**Reels para
redes sociales**

Videos breves, de máximo un minuto de duración cada uno, que abordan de forma sencilla y directa un tema específico relacionado con el cuidado y el desarrollo infantil. Los mensajes son presentados por personal especializado en acompañamiento, consejería o asesoría familiar, y están dirigidos a cuidadores cuyas características coinciden con el perfil sociodemográfico de la población objetivo de la ECIC.

Cada uno de estos productos ha sido utilizado en distintas estrategias de difusión:



Redes sociales

Las cartillas y reels son compartidos a través de las redes sociales de las organizaciones involucradas. Esta difusión sigue lineamientos similares a los de la estrategia de incidencia institucional, con la diferencia de que la pauta publicitaria se focaliza en personas de entre 18 y 60 años que tuvieran a su cargo niñas o niños de entre 6 meses y 6 años de edad.



**Difusión directa a
través de programas
y proyectos**

Además de la difusión en redes, todos los productos desarrollados son entregados a programas y proyectos que atienden directamente a la población objetivo de la ECIC. Esta estrategia es implementada por las organizaciones aliadas que participan en la recolección de datos, como el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), que en 2023 contó con una población beneficiaria de 176 287 familias, y el programa de Salud Mental SAME de la Fundación Baltazar y Nicolás (FByN).

Aunque esta modalidad de difusión presenta limitaciones para su medición y control, permite ampliar significativamente el alcance de los mensajes clave, reforzando el impacto preventivo de la encuesta y acercando la evidencia a quienes la necesitan para mejorar sus prácticas cotidianas de cuidado.

2.7. Productos científicos y otras publicaciones a partir de la ECIC-19 y ECIC

A partir de los resultados obtenidos a través de la ECIC-19, se elaboraron un total de 3 productos de investigación, entre artículos académicos e investigaciones de acceso público:



Artículo 1

Salud mental de niños y cuidadores y factores asociados durante la pandemia de COVID-19

Este artículo fue publicado en la Revista de Psicología en junio de 2024. Se usaron datos de la ronda nacional de la **ECIC-19**.

Se describen indicadores de salud mental de niñas y niños de 6 a 71 meses y sus cuidadores, y sus factores asociados, durante el contexto de pandemia.



Investigación de acceso público 1

*Determinantes de la sensibilidad parental en el Perú, 2021: Un análisis probabilístico a partir de la **ECIC-19***

Publicada en abril de 2023, esta investigación destaca la importancia de la sensibilidad del cuidador como factor determinante del bienestar y desarrollo infantil.

Los principales factores asociados a una menor sensibilidad parental fueron: mayor número de hijas e hijos a cargo, presencia de discapacidad en la niña o niño y sintomatología de ansiedad o depresión en el cuidador.



Investigación de acceso público 2

Salud mental parental en el Perú, 2021: Factores que determinan el estrés, la depresión y la ansiedad parental

Publicada en septiembre de 2023, esta investigación analiza los factores asociados a los niveles de estrés, depresión y ansiedad en madres y padres peruanos.

Los resultados destacan la mayor prevalencia de malestar emocional en mujeres cuidadoras, familias con niñas y niños con discapacidad y hogares que no participan en programas de desarrollo infantil temprano.

A partir de los resultados obtenidos a través de la ECIC, se han elaborado un total de 6 productos de investigación, entre artículos académicos e investigaciones de acceso público.

Hasta la fecha, 2 artículos han sido publicados en revistas científicas, 3 se encuentran en proceso de revisión o preparación, y 1 investigación han sido publicadas en formato virtual:



Artículo 1

Maternal stress mediates the effect of infant socioemotional development on perinatal mental health in socioeconomically vulnerable Peruvian settings

Este artículo fue publicado en el *International Journal of Environmental Research and Public Health* en junio de 2024.

Se usaron datos de la primera ronda de la ECIC para evaluar un modelo que asocia el estrés parental materno con las dificultades socioemocionales del infante y la salud mental materna.



Artículo 2

Validación del Baby Pediatric Symptom Checklist en español con infantes peruanos en contexto de vulnerabilidad socioeconómica

Este artículo fue publicado en la Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. El estudio evaluó la confiabilidad, validez de constructo y validez interna del *Baby Pediatric Symptom Checklist*, concluyendo que es un instrumento válido y confiable para medir el desarrollo socioemocional de niñas y niños menores de 18 meses en el país.



Artículo 3

Validación del Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC)

Actualmente en proceso de revisión por una revista científica, este estudio evalúa la validez y confiabilidad del *Preschool Pediatric Symptom Checklist* (PPSC) en el contexto peruano.

Los resultados evidencian una estructura factorial adecuada y niveles óptimos de consistencia interna, respaldando su uso en contextos de investigación en primera infancia.



Artículo 4

The role of parental mental health and parenting practices in Peruvian children's social-emotional development: A structural equation modeling and invariance análisis

Enviado a una importante revista científica en marzo de 2025, este artículo presenta los resultados de un modelo de ecuaciones estructurales que evalúa cómo la salud mental parental (disfunción social y disforia), el estrés parental y la soledad en el rol parental, así como las prácticas parentales (positivas, inconsistentes y punitivas), predicen el desarrollo socioemocional de las niñas y niños peruanos.



Artículo 5

Validación del Alabama Parenting Questionnaire (APQ-Preschool Parent Version)

Este artículo psicométrico, en vías de publicación, evalúa la confiabilidad y validez del APQ en madres peruanas. Los resultados revelan adecuados índices de consistencia interna y una estructura factorial congruente con el modelo teórico del instrumento, respaldando su uso en investigaciones sobre prácticas parentales en la primera infancia en el Perú.



Investigación de acceso público 1

Factores asociados a la salud emocional infantil en el Perú

Publicada en mayo de 2024, esta investigación analiza, mediante enfoques descriptivos y econométricos, los factores asociados a síntomas somáticos, miedo e irritabilidad en niñas y niños.

Entre los hallazgos más relevantes se identifican la discapacidad infantil y la presencia de estrés, ansiedad o depresión en los cuidadores como factores clave relacionados con la salud emocional de las niñas y niños.



03

Estudio de alcance nacional con la ECIC (Tercera ronda)



3.1. Instituciones participantes y duración de trabajo de campo

En la tercera ronda de la ECIC participaron el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) y el Ministerio de Educación (MINEDU), a través de las Direcciones Regionales de Educación (DRE) y las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL). El proceso de recolección de información se llevó a cabo durante un periodo aproximado de siete semanas, entre el 15 de mayo y el 1 de julio de 2024.

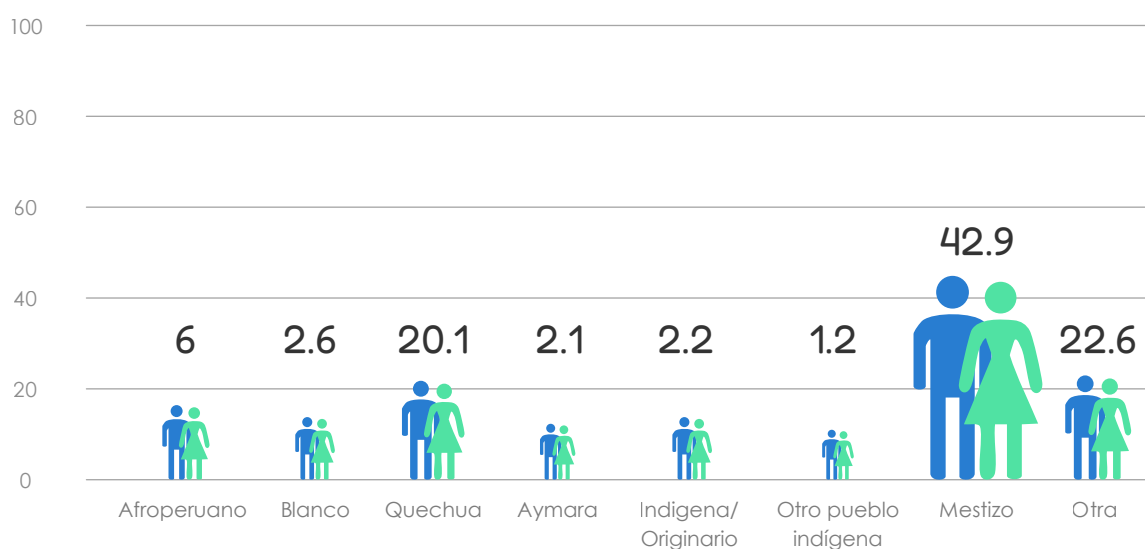
3.2. Participantes

En total, participaron 31 877 cuidadores de niñas y niños entre 6 meses y 6 años, provenientes de todas las regiones del Perú. En cuanto a sus características, la mayoría eran mujeres (85.5%), tenían entre 18 y 30 años (53.1%) y contaban con secundaria completa (50.7%). Además, el 92.7% reportó no tener alguna discapacidad, el 52.5% se dedicaba exclusivamente a las labores del hogar y el 77.8% vivía con una pareja.

La mayoría de los participantes se identificó como mestizos, quechuas y pertenecientes a otras etnias, como se puede observar en la Figura 4.

FIGURA 4

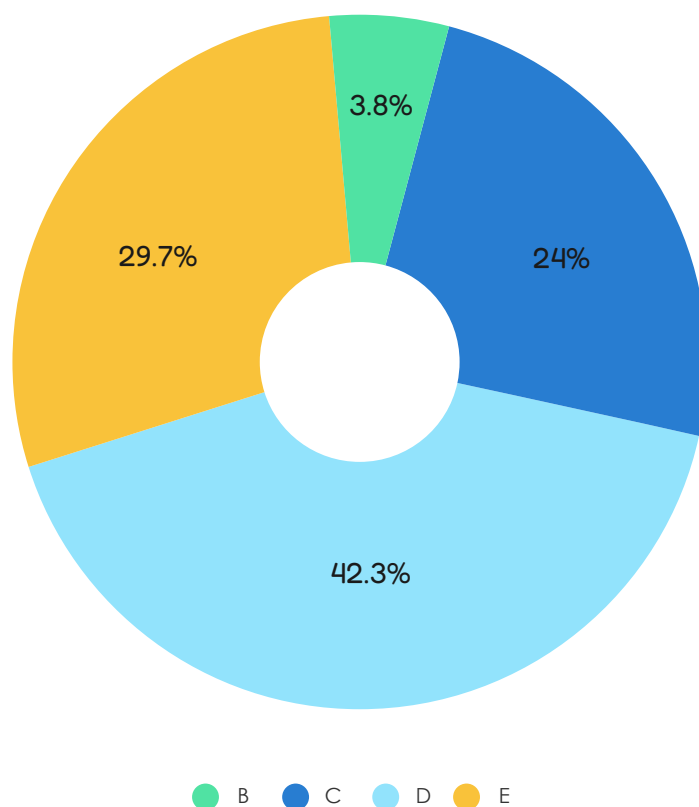
Participantes de la tercera ronda ECIC según autoidentificación étnica



Asimismo, el 52.7% de los participantes residía en zonas urbanas y 42.3% pertenecía al nivel socioeconómico D. Para tener más información sobre la distribución socioeconómico de los participantes, se puede revisar la Figura 5.

FIGURA 5

Participantes de la tercera ronda de la ECIC según nivel socioeconómico



En relación con las niñas y niños, el 24% tenía entre 6 y 18 meses, mientras que el 76% se encontraba en el rango de 19 a 72 meses. La mayoría eran varones (50.2%) y no presentaban alguna discapacidad (90.7%).

3.3. Resultados

3.3.1. Indicadores de riesgo

Los indicadores de riesgo obtenidos en la ronda nacional se presentan en la Figura 6. En esta se detallan los valores correspondientes a cada uno de los factores evaluados. Se observa que el 18.9% de los cuidadores reportaron niveles significativos de estrés parental, mientras que el 14.7% manifestó sentir soledad en el rol parental. En cuanto al bienestar general, un 15.7% indicó experimentar dificultades en este aspecto.

Respecto a las prácticas de crianza, se evidenció una alta prevalencia de inconsistencia al poner límites (61.8%) y del uso de gritos cuando la niña o niño hace algo inapropiado (53.7%). Además, un 25.1% de los cuidadores admitió recurrir a prácticas de violencia física y/o psicológica, y un 31.8% señaló haber utilizado castigos físicos, específicamente pegar con la mano.

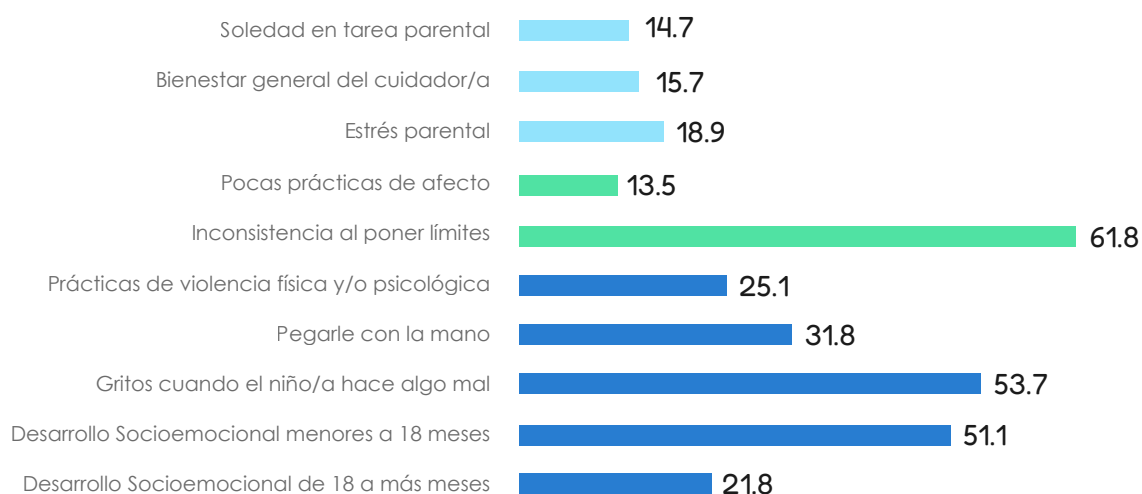
En cuanto al desarrollo socioemocional infantil, los resultados mostraron que el 51.1% de las niñas y niños menores de 18 meses y el 21.8% de los mayores de 18 meses presentaron algún nivel de dificultad en este ámbito.

Los resultados completos se encuentran disponibles en la siguiente [página web](#).



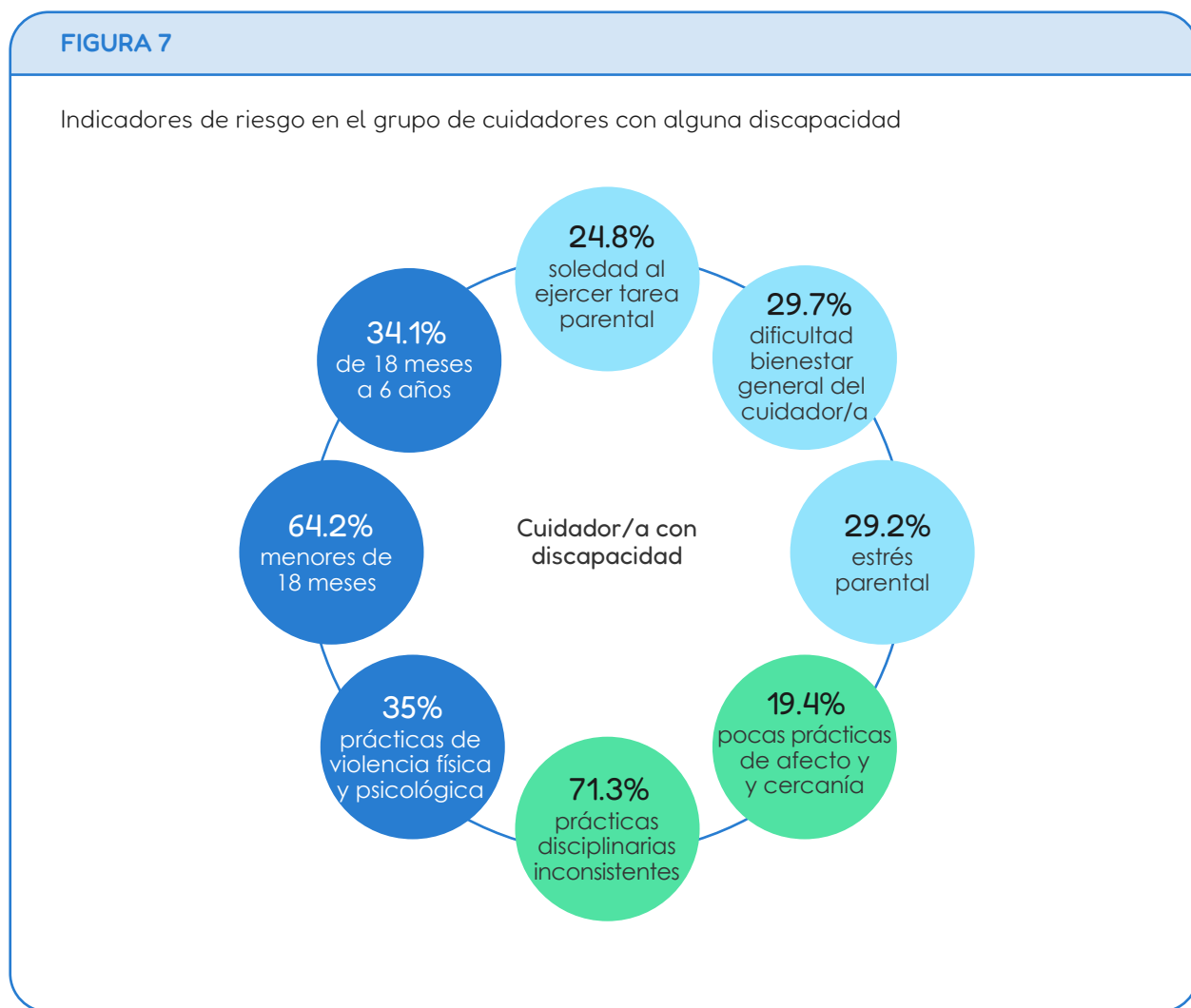
FIGURA 6

Indicadores de riesgo obtenidos en la tercera ronda de la ECIC



3.3.2. Factores de vulnerabilidad

En relación con los factores de vulnerabilidad asociados a los indicadores analizados en la ECIC, se identifican tres grupos que presentan un mayor nivel de riesgo: cuidadores con alguna discapacidad, niñas y niños con discapacidad, y cuidadores —principalmente mujeres— que no cuentan con una pareja.



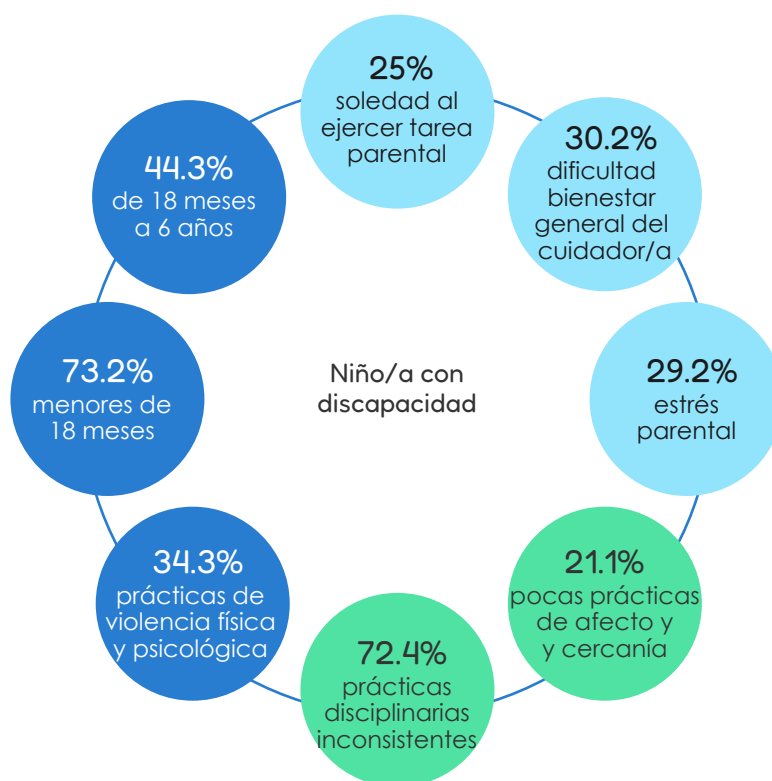
Tal como se muestra en la Figura 7, los cuidadores con discapacidad presentan niveles más elevados en todos los indicadores de riesgo en comparación con el promedio general de la muestra. Esta tendencia evidencia una mayor exposición a condiciones que pueden afectar tanto su bienestar como el desarrollo socioemocional de las niñas y niños a su cargo.

De manera similar, la Figura 8 muestra que los cuidadores de niñas y niños con alguna discapacidad presentan niveles más altos en los indicadores de riesgo en comparación con el grupo general.

Esta diferencia refuerza la identificación de este grupo como especialmente vulnerable.

FIGURA 8

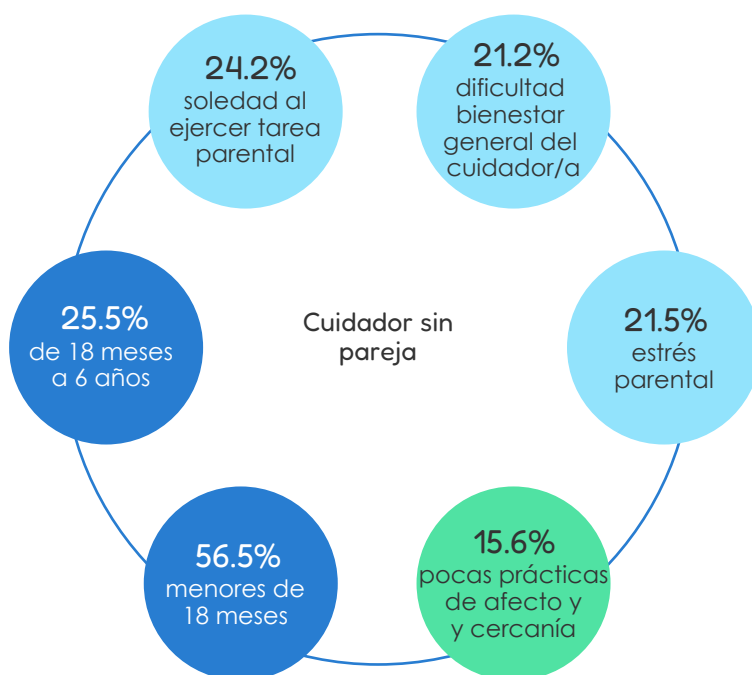
Indicadores de riesgo en el grupo de cuidadores de niñas y niños con alguna discapacidad



Finalmente, la Figura 9 presenta los indicadores de riesgo correspondientes al grupo de cuidadoras sin pareja. Como se observa, este grupo evidencia mayores niveles de vulnerabilidad en casi todos los indicadores analizados, con excepción de las prácticas de inconsistencia al poner límites y el uso de violencia.

FIGURA 9

Indicadores de riesgo en el grupo de cuidadores con alguna discapacidad



Estos hallazgos enfatizan la importancia de considerar las características particulares de los cuidadores y de las niñas y niños en situación de vulnerabilidad al momento de diseñar intervenciones y programas de apoyo.

3.3.3. Modelo explicativo

El modelo de ecuaciones estructurales presentado en la Figura 10 describe las relaciones entre la salud mental de los cuidadores, las prácticas parentales y el desarrollo socioemocional de niñas y niños, diferenciando los resultados según el grupo etario (menores de 18 meses y mayores de 18 meses). Los coeficientes mostrados reflejan la fuerza y dirección de las relaciones entre variables en cada grupo.

Se observa que la soledad en el rol parental y el estrés parental se asocian significativamente con la salud mental del cuidador, con coeficientes de .29 y .26 para la soledad, y .28 y .30 para el estrés, respectivamente. Estos resultados evidencian que el malestar emocional relacionado con la experiencia de cuidado tiene un impacto directo sobre el bienestar de los cuidadores.

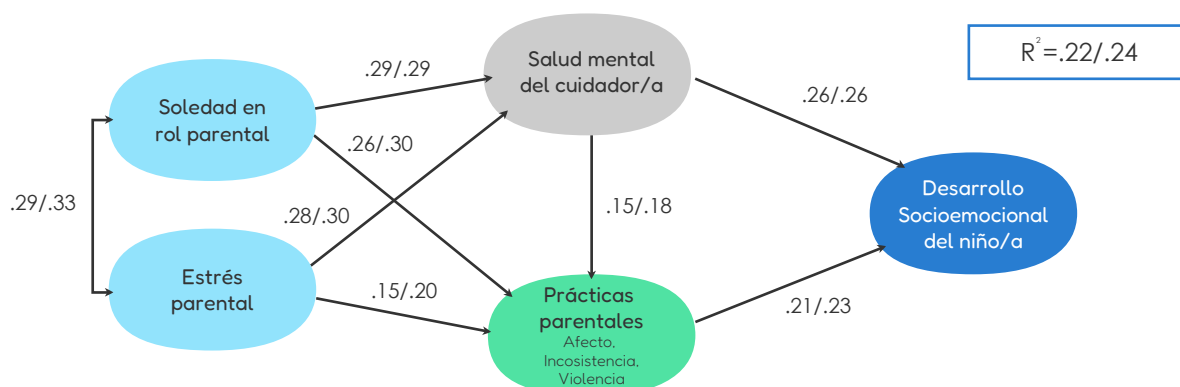
A su vez, la salud mental del cuidador se vincula directamente con las prácticas parentales —incluyendo expresiones de afecto, inconsistencia y uso de violencia—, con coeficientes de .15 y .18. Estas prácticas parentales, a su vez, influyen de manera significativa en el desarrollo socioemocional de la niña o niño, con coeficientes de .21 y .23 para los grupos de menor y mayor edad, respectivamente.

Además, la salud mental del cuidador muestra un efecto directo sobre el desarrollo socioemocional infantil, con un coeficiente constante de .26 en ambos grupos etarios. Este hallazgo resalta la importancia del bienestar emocional del cuidador no solo como un mediador a través de las prácticas parentales, sino también como un factor independiente que impacta directamente en el desarrollo de las niñas y niños.

Finalmente, el coeficiente de determinación indica que el modelo explica el 22% de la varianza en el desarrollo socioemocional en niñas y niños menores de 18 meses, y el 24% en aquellos mayores de 18 meses, lo que evidencia un nivel moderado de ajuste y relevancia del modelo propuesto.

FIGURA 10

Modelo explicativo del desarrollo socioemocional de niños menores de 18 meses y de 18 a 72 meses

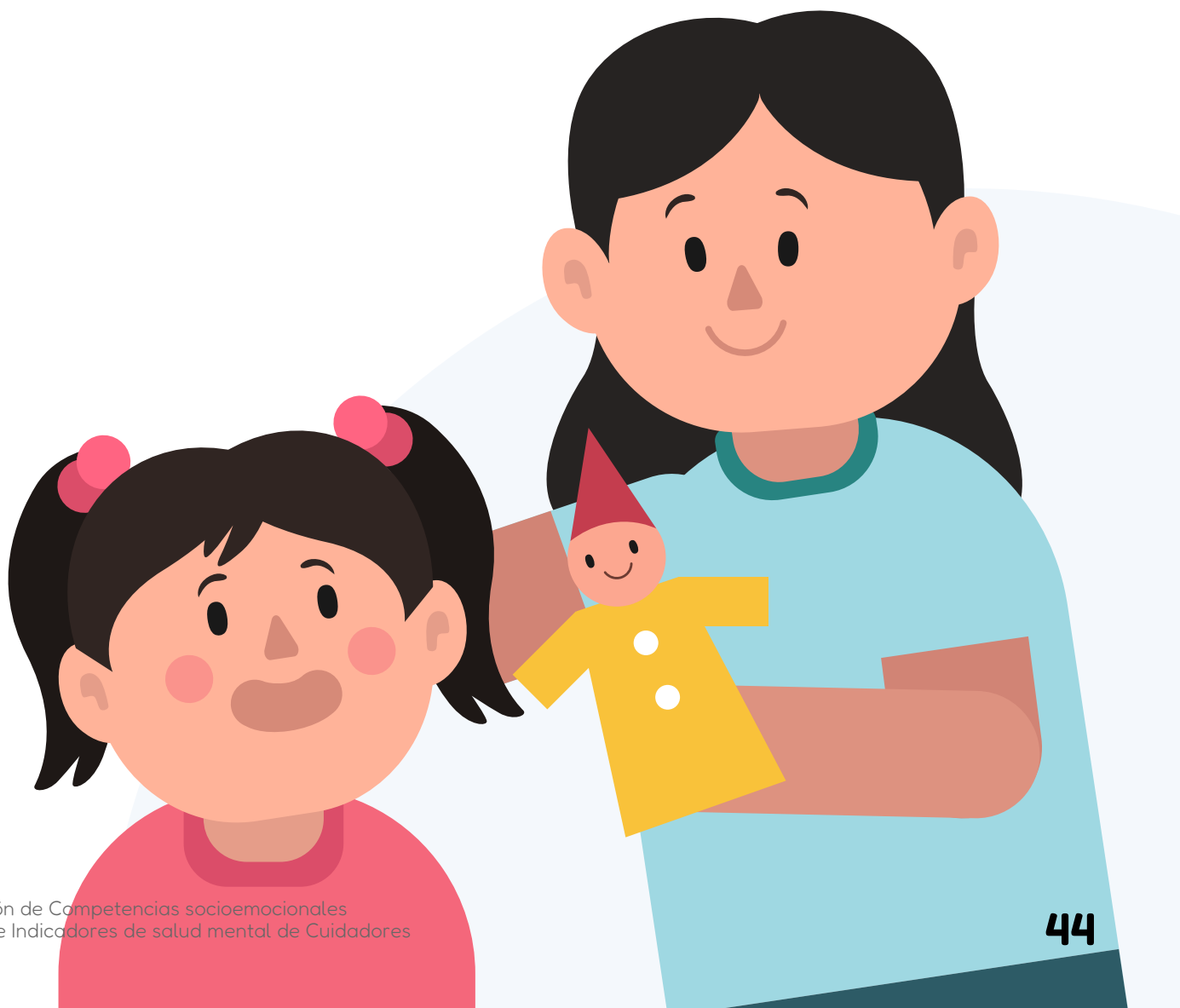


Los valores indican la correlación entre las variables para el grupo de menores de 18 meses (valor de la izquierda) y para los de 18 a 72 meses (valor de la derecha).

El modelo obtenido para cada grupo de edad fue sometido a pruebas de invarianza con el objetivo de asegurar su consistencia y aplicabilidad en distintos subgrupos. En particular, se evaluó su invarianza según el sexo de la niña o niño y la zona de residencia del cuidador (rural o urbana).

Los resultados indicaron que el modelo cumplió con los criterios de invarianza en todos los niveles evaluados: configuración, métrica, escalar y estricta. Esto significa que tanto la estructura del modelo como las relaciones entre las variables y los valores de las estimaciones se mantienen equivalentes entre los distintos grupos demográficos analizados, lo cual valida la estabilidad y robustez del modelo en los subgrupos comparados.

En consecuencia, se puede afirmar que las relaciones planteadas en el modelo pueden interpretarse de manera consistente tanto para niñas como para niños, así como para familias residentes en zonas urbanas o rurales. Esta evidencia refuerza la posibilidad de generalizar los hallazgos, lo cual resulta esencial para el diseño de intervenciones y políticas públicas que respondan de manera efectiva a las necesidades de las niñas y niños en distintos contextos del país.



3.3.4. Resumen



Imagen: ECIC

Los resultados obtenidos a partir de la ECIC evidencian que la salud mental del cuidador, el estrés parental, la soledad en el rol parental, y algunas prácticas parentales —como el uso de violencia física y psicológica, la inconsistencia disciplinaria y la falta de afecto y cercanía— constituyen aspectos críticos que se agudizan en presencia de factores de vulnerabilidad.

Estas situaciones no solo exponen a las niñas y niños a mayores dificultades, sino que también limitan las oportunidades para establecer interacciones afectivas y consistentes, fundamentales para su desarrollo integral. Estos hallazgos resaltan la importancia de diseñar intervenciones dirigidas específicamente a estas poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, se logró generar un modelo explicativo del desarrollo socioemocional de las niñas y niños, el cual identifica la conducta parental y la salud mental del cuidador como elementos centrales en esta dinámica. Factores como la soledad en el rol parental, el estrés parental, la salud mental del cuidador y las prácticas parentales explican entre el 22% y el 24% del desarrollo socioemocional infantil, dependiendo de la edad de los niños. Este modelo subraya que el bienestar emocional de los cuidadores no solo influye directamente en las niñas y niños, sino que también opera como mediador a través de las prácticas parentales. En ese sentido, garantizar el bienestar emocional y psicológico de los cuidadores resulta fundamental para promover un desarrollo socioemocional óptimo en niñas y niños.

Estos hallazgos no solo refuerzan la importancia de priorizar la salud mental de los cuidadores y la calidad de las prácticas parentales, sino que también aportan evidencia clave para sustentar intervenciones preventivas y estrategias de acompañamiento orientadas a mejorar tanto el bienestar de los cuidadores como el desarrollo socioemocional de niñas y niños. El impacto de estas medidas sería especialmente significativo en contextos de mayor vulnerabilidad, como los identificados en el estudio, lo que reafirma la necesidad de adoptar un enfoque integral y sensible a las necesidades específicas de las familias peruanas.



3.3. Limitaciones de los resultados

La ECIC ha desempeñado un rol fundamental al visibilizar aspectos poco explorados en el contexto peruano, como la salud mental de los cuidadores y el desarrollo socioemocional de niñas y niños. A partir de su evolución desde la primera ronda de su antecedente (ECIC-19), la encuesta ha logrado consolidarse metodológicamente y alcanzar una cobertura nacional significativa, con una importante participación de sectores en situación de vulnerabilidad. No obstante, pese a estas fortalezas, el estudio presenta algunas limitaciones que es necesario considerar:

El diseño de la ECIC

contempla la medición de variables seleccionadas a partir de la literatura científica y de resultados previos. Sin embargo, aún quedan factores relevantes que no han sido abordados y que podrían aumentar el poder explicativo del modelo. Tal como lo muestran los resultados, las variables actuales explican cerca de una cuarta parte de la variabilidad del desarrollo socioemocional infantil, dejando un amplio margen sin explicación. Aunque ya se han incluido variables clave como la salud mental del cuidador y las prácticas parentales, faltan otros factores críticos. En particular, la literatura destaca el papel central de la sensibilidad del cuidador, cuya adecuada medición continúa siendo un reto metodológico. Diseñar instrumentos que permitan incluir este tipo de variables sería clave para enriquecer el modelo propuesto.

El modelo evaluado

no contempla elementos estructurales más amplios que inciden en el desarrollo infantil, tales como el acceso a servicios de salud, educación, redes de apoyo comunitario o condiciones laborales de los cuidadores. Aunque las variables analizadas ofrecen información valiosa sobre el estrés parental, la salud mental y las prácticas parentales, estas se ven fuertemente influenciadas por factores socioeconómicos y contextuales que la encuesta no recoge. Esta omisión limita la capacidad del estudio para formular recomendaciones integrales que aborden las desigualdades que afectan el desarrollo infantil en diferentes entornos.

La longitud del cuestionario

representa una limitación importante. El elevado número de ítems puede generar fatiga en los encuestados, lo que podría traducirse en respuestas apresuradas o poco reflexivas, especialmente en las secciones finales. Este efecto puede intensificarse en hogares con menores niveles educativos o en condiciones socioeconómicas adversas, donde el entorno para responder la encuesta (por ejemplo, el uso de celulares de baja gama, el ruido ambiental o la falta de tiempo) no es óptimo. Además, una mayor dificultad para comprender las preguntas puede alargar el tiempo de respuesta, afectando la calidad de los datos recolectados.

Al tratarse de un cuestionario de autorreporte,

existe un alto riesgo de sesgo en las respuestas. La deseabilidad social puede influir en la tendencia de los cuidadores a sobreestimar prácticas positivas (como el afecto) y subestimar conductas negativas (como el uso de violencia o la inconsistencia disciplinaria). Asimismo, la memoria de los participantes puede afectar la precisión de las respuestas, disminuyendo la confiabilidad en la medición de variables clave.

Finalmente,

existe una posible sobrerrepresentación de hogares de nivel socioeconómico bajo en la muestra, lo cual puede influir en la fuerza de las asociaciones entre las variables estudiadas. Esta distribución desigual limita la capacidad de extrapolar los hallazgos a familias con mayores recursos o con acceso más amplio a servicios. Por ello, si bien los resultados son altamente relevantes para comprender las necesidades de las poblaciones más vulnerables, su aplicabilidad a toda la diversidad de familias peruanas requiere cautela.

A pesar de las restricciones señaladas, la información generada por la ECIC constituye un avance significativo en el contexto peruano. Proporciona datos valiosos y oportunos para la formulación de intervenciones, especialmente en comparación con escenarios donde no se dispone de información sistemática o esta se produce de manera esporádica debido al alto costo y complejidad de métodos alternativos, como las evaluaciones observacionales.



3.4 Recomendaciones para intervenciones

A partir de los resultados obtenidos, se hace evidente la urgencia de implementar acciones orientadas a mejorar la salud mental de los cuidadores y el desarrollo socioemocional de niñas y niños. Con base en ello, se proponen una serie de recomendaciones que buscan abordar de manera integral y efectiva las problemáticas identificadas por la ECIC, promoviendo entornos familiares más saludables y protectores que favorezcan el desarrollo integral durante la primera infancia:

Es fundamental

promover prácticas de crianza basadas en el afecto, la cercanía y la consistencia disciplinaria, así como prevenir el uso de prácticas violentas.

Para ello, se recomienda el diseño e implementación de intervenciones psicoeducativas y programas formativos que brinden herramientas concretas para gestionar el comportamiento infantil, fomentar la regulación emocional y fortalecer el vínculo entre cuidadores y niñas y niños.

Dado el impacto directo

del bienestar del cuidador en el desarrollo socioemocional infantil, es necesario implementar programas de apoyo psicológico accesibles, así como fomentar la creación de redes comunitarias de contención.

Estas acciones deben enfocarse en la identificación temprana de síntomas de estrés, ansiedad o depresión, y en el desarrollo de habilidades para gestionar las emociones de manera saludable.

Se requiere posicionar la prevención de la violencia

como una prioridad nacional, a través de campañas de sensibilización y educación dirigidas a las familias, las comunidades y los sectores de salud y educación.

Estas campañas deben promover prácticas de crianza positivas y visibilizar las consecuencias perjudiciales de la violencia sobre el desarrollo infantil, contribuyendo a una transformación cultural en torno al cuidado y la disciplina.

La coordinación entre sectores es clave

—como salud, educación y desarrollo social— es clave para garantizar la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones. La articulación institucional permite aprovechar recursos, evitar duplicidades y ofrecer respuestas más completas, integrales y adaptadas a las realidades de cada territorio y comunidad.

Es indispensable que las políticas públicas incluyan acciones orientadas al bienestar de los cuidadores.

al bienestar emocional y psicológico de los cuidadores. Reconocer el cuidado del cuidador como un componente esencial en la promoción de interacciones positivas contribuye directamente a garantizar el desarrollo saludable de niñas y niños, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Estas recomendaciones ofrecen un marco de acción para diseñar estrategias efectivas que aborden simultáneamente las necesidades de los cuidadores y los desafíos en el desarrollo infantil, con una mirada integral que ponga en el centro el bienestar familiar y comunitario.

3.5. Difusión de los resultados

Con respecto a la difusión realizada en redes sociales y los resultados obtenidos, es importante señalar que, si bien existen diversos canales de comunicación, la capacidad para medir su impacto de forma precisa es aún limitada. Por esta razón, a continuación, se presentan únicamente los resultados obtenidos a través de las redes sociales de las organizaciones líderes de la ECIC.

Entre el 13 de septiembre y el 5 de noviembre de 2024, tanto los resultados de la encuesta como los mensajes prácticos derivados de ella fueron difundidos mediante diversas piezas comunicacionales, tales como reels, álbumes, videos, portadas de notas, entre otros formatos. En total, se produjeron 15 piezas de contenido, que lograron un alcance orgánico de 27 405 personas. Esto reflejó un crecimiento significativo en comparación con rondas anteriores.

Bajo esta línea, las piezas comunicacionales generaron un total de 1487 interacciones distintas. Este resultado representa el 56% del total alcanzado en campañas que contaron con pauta publicitaria, y un incremento del 363% en comparación con rondas anteriores que utilizaron únicamente difusión orgánica. Estos datos evidenciaron un aprendizaje significativo y un fortalecimiento progresivo en las estrategias de comunicación implementadas sin necesidad de inversión publicitaria.

El detalle sobre el alcance e interacciones con las piezas comunicacionales según red social se puede observar en la Tabla 7.

TABLA 7

Alcance e interacciones con piezas comunicacionales según red social

Red Social	Tipo	Nº de piezas	Alcance	Interacción
Facebook	Resultados	7	9508	660
	Mensajes	3	10 158	132
Instagram	Resultados	5	6622	346
	Mensajes	3	1117	132
Total			27 405	1270

Como puede observarse, Facebook fue la plataforma que tuvo mayor alcance e interacción total. No obstante, Instagram presentó una mejor proporción entre interacción y alcance, lo que sugiere una comunidad más activa y comprometida con los contenidos difundidos en el marco de la ECIC. Esta diferencia resalta la importancia de adaptar los mensajes y formatos a las particularidades de cada red social para optimizar el impacto de la comunicación.

Por ejemplo, en Facebook, las piezas centradas en la difusión de mensajes prácticos fueron las que alcanzaron mejores niveles de alcance e interacción por publicación. En cambio, en Instagram, destacaron aquellas piezas orientadas a promocionar eventos de difusión de resultados de la ECIC, las cuales lograron un mayor alcance e interacción por pieza.

A continuación, la Figura 11 presenta un ejemplo de la pieza comunicacional con mayor alcance e interacción en Facebook.

FIGURA 11

Piezas de difusión con mayor alcance e interacción en Facebook



Mientras que la Figura 12 muestra un ejemplo de pieza comunicacional con mejores resultados en Instagram.

FIGURA 12

Piezas de difusión con mayor alcance e interacción en Instagram



En síntesis, la estrategia de difusión implementada logró un alcance significativo en redes sociales, con un desempeño especialmente destacado en Facebook. Un factor clave para este resultado fue el incremento en la producción de piezas comunicacionales, siendo los formatos más consistentes los reels, álbumes y kits periodísticos. Esto subraya la importancia de diversificar los contenidos en función de las características y dinámicas de cada plataforma.

Si bien los resultados evidenciaron la efectividad de las estrategias empleadas, persiste la necesidad de continuar optimizando la interacción en plataformas como Instagram y LinkedIn, con el fin de maximizar el impacto de la comunicación. Asimismo, es fundamental fortalecer los procesos de monitoreo y medición de los resultados obtenidos a partir de la difusión, lo que permitirá afinar las estrategias futuras y ampliar el alcance de los mensajes hacia públicos clave.

3.6. Dificultades y recomendaciones para la implementación

La secuencia sistematizada presentada a lo largo de este documento refleja el protocolo desarrollado a partir de la implementación progresiva y sistemática de las encuestas ECIC-19 y ECIC, incorporando los aprendizajes acumulados en cada una de las rondas. No obstante, la ronda nacional de la ECIC presentó características particulares que introdujeron ciertos desafíos a lo largo de su ejecución, especialmente durante las etapas de capacitación y convocatoria de participantes. Estas dificultades tuvieron un impacto directo en el proceso de levantamiento de información y, a su vez, afectaron las fases de seguimiento y monitoreo de la encuesta.

3.6.1 Dificultades en la capacitación y convocatoria de participantes

El proceso de capacitación fue diseñado bajo la premisa de que los equipos técnicos nacionales de las organizaciones aliadas asumirían la responsabilidad de asegurar la participación activa de sus equipos regionales en los espacios virtuales programados. Sin embargo, durante la implementación, surgieron diversos desafíos vinculados a la sobrecarga laboral de los equipos técnicos de las entidades públicas y a las particularidades de sus procesos de comunicación interna. En respuesta a estas dificultades, se implementaron las siguientes acciones:



Envío de oficios a gobiernos y direcciones regionales

Con el fin de incentivar la participación, especialmente tras observar un bajo avance inicial en la convocatoria, se enviaron comunicaciones formales dirigidas a autoridades regionales.



Creación de grupos de WhatsApp

Aunque inicialmente se asumió que la aprobación institucional a nivel central sería suficiente para asegurar el compromiso regional, fue necesario establecer canales de comunicación directa con los equipos técnicos regionales para garantizar el seguimiento operativo de la implementación.



Comunicación personalizada

Se recurrió a una estrategia de comunicación directa y adaptada a cada región, con el objetivo de superar posibles resistencias frente a la frecuencia de los mensajes y asegurar la circulación oportuna de la información y los avances del proceso.

Estas dificultades y acciones resaltan la importancia de considerar las dinámicas internas y los flujos de comunicación de las organizaciones aliadas al momento de planificar procesos de capacitación y convocatoria. Asimismo, subrayan la necesidad de establecer mecanismos claros y validados para asegurar la participación, fomentar una comunicación efectiva y respetar las particularidades del trabajo territorial, sin comprometer la calidad y rigurosidad del proceso de implementación.

3.6.2. Dificultades en el seguimiento y monitoreo del levantamiento de información

Debido a las dificultades surgidas durante la etapa de capacitación, las primeras semanas de implementación de la encuesta enfrentaron retrasos significativos. En respuesta, se adoptaron medidas como el aumento en la frecuencia de los informes de avance, llegando a generarse reportes interdiarios. Esta estrategia tuvo como objetivo mantener informadas a las organizaciones aliadas y alentar activamente a sus equipos a dinamizar el trabajo en las regiones.

Si bien esta medida contribuyó a mejorar el ritmo de implementación, también generó algunas reacciones negativas entre los equipos regionales, quienes percibieron la frecuencia de los reportes como una presión adicional. Esta situación planteó el riesgo de entrar en tensión con los objetivos del proyecto ECIC, como son la integración, la institucionalización y el fortalecimiento de alianzas sostenibles a largo plazo.

Estas experiencias subrayaron la importancia de encontrar un equilibrio entre las estrategias de monitoreo y el respeto por la autonomía, los tiempos y las capacidades de los equipos regionales. Promover este equilibrio es clave para fortalecer la sostenibilidad del proyecto en futuras implementaciones, asegurando al mismo tiempo un enfoque colaborativo y respetuoso con los actores involucrados en el territorio.

3.6.3. Dificultades en la difusión para la incidencia con organizaciones y familias

A pesar de que las acciones ejecutadas en la difusión de resultados y mensajes dirigidos a las familias no han enfrentado mayores dificultades hasta la fecha, se identifica una limitación importante vinculada a la evaluación del alcance y la efectividad de estas iniciativas.

Desde el inicio de la ECIC-19, y a lo largo de las distintas rondas —incluida la ronda nacional de la ECIC—, el seguimiento de los resultados de difusión se ha basado principalmente en los eventos o acciones conocidas y reportadas por las organizaciones líderes del proyecto. Sin embargo, hasta el momento no se ha implementado un proceso sistemático de documentación ni una evaluación estructurada de los procesos de difusión que permita analizar en profundidad los impactos logrados más allá de la ejecución de las acciones.

Esta ausencia de sistematización representa una barrera significativa para cuantificar los resultados de la difusión y valorar su alcance en relación con los objetivos planteados por la ECIC. Además, limita la capacidad para tomar decisiones informadas sobre los planes de comunicación, así como para diseñar e implementar acciones complementarias, tanto a nivel interinstitucional como dentro de cada organización aliada.

Con miras a fortalecer futuras rondas e incrementar el impacto del proyecto, resulta fundamental desarrollar estrategias específicas de monitoreo y evaluación de las acciones de difusión. Estas estrategias deberían permitir analizar de forma más precisa los efectos generados, identificar buenas prácticas y áreas de mejora, y valorar en qué medida las iniciativas comunicacionales contribuyen al logro de los objetivos de la ECIC en términos de sensibilización, incidencia y fortalecimiento del rol de los cuidadores y las familias.



04

Lecciones aprendidas y acciones futuras





Imagen: ECIC

En sus tres años de trayectoria desde la ECIC-19, la ECIC se ha consolidado como un ecosistema de organizaciones que trabajan de forma articulada y coordinada desde sus respectivas fortalezas, con el propósito de cumplir objetivos comunes. Este ecosistema, conformado por el Estado, la academia y la sociedad civil, ha sido fundamental para el desarrollo de los estudios realizados. La sinergia entre estos actores permitió combinar recursos, conocimientos y enfoques diversos, asegurando un abordaje integral y sustentado en evidencia. La participación del Estado otorgó legitimidad y respaldo institucional; la academia aportó el rigor metodológico y analítico; y la sociedad civil facilitó el vínculo directo con las comunidades. Gracias a esta colaboración estratégica, fue posible llevar a cabo investigaciones de alto impacto que no solo ampliaron el conocimiento sobre la realidad de los cuidadores y el desarrollo infantil en el contexto peruano, sino que también generaron insumos clave para mejorar intervenciones y formular políticas públicas basadas en evidencia.

A partir de esta experiencia, se pueden identificar valiosas lecciones aprendidas que orientan y fortalecen futuras implementaciones.

Desde una perspectiva metodológica, una de las principales lecciones aprendidas es que es posible aplicar un enfoque riguroso para medir variables psicológicas complejas en encuestas a gran escala. La combinación de modelos teóricos sólidos —fundamentados en la literatura y en evidencia previa— con instrumentos validados y técnicas estadísticas avanzadas, permite abordar esta complejidad sin comprometer la calidad de los datos. Así, se demuestra que la dificultad inherente a ciertas variables no constituye una barrera insalvable, sino un desafío que puede ser superado mediante el uso de herramientas adecuadas y un enfoque científico riguroso.

Asimismo, la experiencia con la ECIC ha evidenciado que las encuestas pueden ir más allá del enfoque meramente descriptivo. Incorporar criterios psicométricos y aplicar estándares de validez y confiabilidad permite transformar estos estudios en plataformas sólidas de generación continua de datos.



Sobre el alcance e implementación sistémica

Actualmente, el alcance de la encuesta se logra a través de alianzas organizacionales, tanto formales como informales. Sin embargo, este se encuentra limitado por la capacidad de coordinación y ejecución de las organizaciones líderes del proyecto. Por ello, resulta necesario fortalecer la búsqueda de alianzas estratégicas que permitan incorporar el instrumento y su metodología en instituciones públicas que asuman el encargo de generar, de manera continua, indicadores e información sobre las niñas y niños y sus cuidadores, considerando para ello la metodología y el instrumento de la ECIC.

Sobre buenas prácticas en la convocatoria y monitoreo de implementación

En función de los esfuerzos desplegados durante la implementación, resulta fundamental realizar un mapeo exhaustivo de los riesgos y supuestos que sustentan el proceso, considerando acciones preventivas que los equipos nacionales puedan ejecutar en coordinación con los equipos subnacionales, tales como el envío de oficios, comunicaciones individualizadas anticipadas u otras medidas. El objetivo debe ser minimizar barreras iniciales, como la "sobrecarga de acciones", y asegurar una mayor claridad en las responsabilidades asignadas.

Por otro lado, se considera importante registrar la asistencia durante las sesiones de capacitación dirigidas a los equipos técnicos regionales, con el fin de garantizar la participación activa de todos los involucrados, así como identificar oportunamente sus necesidades de formación y de apoyo individualizado frente a las acciones requeridas por la ECIC.

Asimismo, respecto a los informes de monitoreo, es crucial mapear detalladamente las actividades específicas realizadas por el personal de las distintas organizaciones líderes. Este mapeo permitirá optimizar los tiempos, formatos y productos generados. Resulta especialmente relevante en contextos donde los reportes deben elaborarse de forma diaria, lo que exige procesos altamente eficientes que reduzcan la carga de trabajo y el tiempo invertido por los equipos. Una mejor planificación contribuirá a mejorar tanto la eficiencia operativa como la calidad del monitoreo.

Finalmente, las dificultades observadas en los procesos de convocatoria y monitoreo han sido atribuidas, en parte, a la ausencia de convenios formalizados a nivel nacional. Por ello, es clave fortalecer la estrategia de incidencia con tomadores de decisiones, con el objetivo de avanzar hacia la institucionalización de la evaluación.



Sobre buenas prácticas en servicios de prevención

Los resultados de las encuestas deben motivar a los tomadores de decisiones a profundizar en su análisis y a adoptar acciones concretas, incorporando intervenciones respaldadas por la evidencia como las más eficaces para abordar los problemas identificados. Un ejemplo claro de ello lo representa la Fundación Baltazar y Nicolás (FBYN), que implementó un piloto de intervención psicoeducativa en salud mental dirigida a cuidadores; o el Gobierno Regional de Piura, que desarrolló el plan regional Familia, te escucho. Asimismo, el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) ha solicitado, a través de la 1a Ventana de Innovación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), la creación de una intervención orientada al fortalecimiento de la salud emocional de las madres cuidadoras usuarias del programa.

Estos casos evidencian que la toma de acción no necesariamente implica la asignación de presupuestos adicionales, sino que depende, en gran medida, de la voluntad y decisión de dar los primeros pasos.

Sobre buenas prácticas en implementación de acciones comunicacionales

El haber desplegado un importante esfuerzo comunicacional para la captación de familias informantes, la transmisión de resultados de las rondas, y la difusión de mensajes dirigidos a las familias en función de las situaciones detectadas, evidencia la necesidad de acompañar estas acciones con el desarrollo de campañas que permitan informar y alcanzar a un mayor número de familias. Sin embargo, es necesario reconocer que aún está pendiente la formulación de estrategias de comunicación estructuradas y sistemáticas que permitan generar evidencia sobre los resultados obtenidos y su impacto.

Identificación de resultados e incidencia

Se considera importante desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación robusto que permita recolectar información sobre los resultados que se vienen logrando en términos de la incidencia de la ECIC en las distintas organizaciones. Esto permitiría fortalecer la estrategia de difusión e incidencia, asegurando que las acciones estén orientadas a la institucionalización de la encuesta.

Asimismo, si bien una de las principales fortalezas de la ECIC radica en contar con procesos y metodologías eficaces que permiten recopilar información de una población amplia en poco tiempo y con recursos limitados, actualmente no se dispone de una estimación precisa de los costos del proyecto más allá de las organizaciones líderes. Esta limitación impide conocer los costos reales del proyecto en su conjunto. Contar con dicha estimación permitiría generar evidencia presupuestaria y contribuir al fortalecimiento de la incidencia, institucionalización y posicionamiento de la ECIC como una herramienta no solo sólida en términos metodológicos, sino también eficiente.



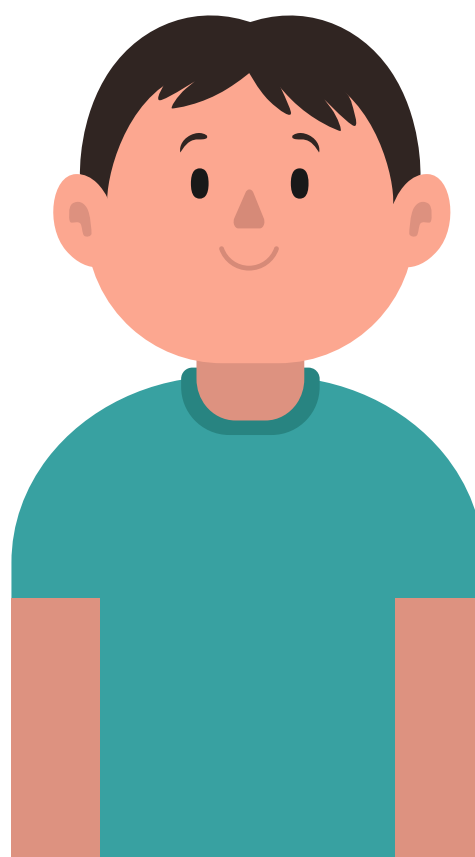
Producción de evidencia científica

La información obtenida a través de la ECIC-19 y la ECIC ha sido ampliamente reconocida y utilizada, sirviendo como sustento para intervenciones en el ámbito de la política pública. No obstante, aún existen limitaciones para desplegar una producción más amplia de investigación, principalmente debido a restricciones operativas de las organizaciones responsables de la implementación de la encuesta.

Sin embargo, con el visto bueno del Comité de Ética de la PUCP —que rige los principios éticos de la ECIC—, las organizaciones líderes se encuentran actualmente trabajando en el establecimiento de mecanismos que garanticen la apertura y seguridad de los datos para su uso por parte del público académico e investigador. Esto permitirá impulsar la producción de investigaciones adicionales a partir de los resultados obtenidos en las distintas rondas de la encuesta.

Automatización de procesos

En relación con la automatización de los procesos, el uso de lenguajes de programación como R y VBA de Excel ha permitido reducir significativamente las horas hombre dedicadas al análisis de la información. Si bien estos avances han optimizado parte del flujo de trabajo, considerando que la automatización puede aplicarse a etapas como el almacenamiento, análisis y visualización de datos, se reconoce la necesidad de ampliar el uso de tecnologías. Esto permitiría facilitar y agilizar los procesos actuales de la ECIC, o aquellos que deberían implementarse, con una perspectiva orientada al escalamiento del proyecto.



Para continuar evaluando de manera más integral el desarrollo infantil temprano, la ECIC seguirá enfocándose en generar evidencia relevante que incida en la formulación de políticas públicas. La información obtenida hasta ahora ha permitido visibilizar la importancia de las interacciones familiares y la salud mental de los cuidadores en el bienestar infantil; sin embargo, es necesario profundizar en otros factores que también influyen en el desarrollo socioemocional de niñas y niños. En esa línea, la encuesta continuará evolucionando para ofrecer datos más completos que orienten estrategias de intervención y el diseño de políticas que mejoren las condiciones de crianza y el desarrollo infantil en el país.

Un eje clave en la ampliación del modelo teórico de la ECIC es la incorporación de nuevas variables que permitan comprender con mayor precisión la complejidad de las dinámicas familiares. En futuras mediciones se buscará incluir variables como el temperamento infantil, la autorregulación, la sensibilidad materna, entre otros aspectos relacionados con la interacción entre cuidadores y niñas y niños. Estos añadidos permitirán analizar cómo las características individuales de las niñas y niños influyen en la crianza, y cómo las prácticas parentales se ajustan a las necesidades particulares de cada niña o niño, enriqueciendo así la interpretación de los resultados y su aplicabilidad en políticas de primera infancia.

Para lograr estas mejoras metodológicas, se viene avanzando en la validación de instrumentos que puedan ser aplicados en el contexto peruano, asegurando que las mediciones sean culturalmente pertinentes y confiables. Esto implica tanto la adaptación y validación de escalas utilizadas en estudios internacionales como el desarrollo de herramientas propias que reflejen la realidad de las familias peruanas. La validación rigurosa de estos instrumentos garantizará que los datos obtenidos sean precisos y comparables con otras investigaciones internacionales, fortaleciendo así la capacidad de la ECIC para generar evidencia que oriente la toma de decisiones en el ámbito del desarrollo infantil temprano.

Imagen: iStockPhoto/Fernanda Reyes



05 Referencias



- Barnes, J., & Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 817–834.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21812>
- Feeney, B. C., & Woodhouse, S. S. (2016). Caregiving. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3ra ed., pp. 827–851). Guilford Press.
- Fearon, P. R. M., & Belsky, J. (2016) Precursors of attachment security. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3ra ed., pp. 291–313). Guilford Press.
- Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8–18.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., & Turner, L. V. (2022). Associations of parental depression with children's internalizing and externalizing problems: Meta-Analyses of cross-sectional and longitudinal effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 51(6), 827–849.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2127104>
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(5), e1003602.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Mendizabal, G. F., & Magallanes, C. M. (2023). Pandemia: Un proceso de transformación educativa en Perú. *Pronóstico y reflexión*. *Journal of the Academy*, 8, 1–15.
<https://doi.org/10.47058/joa8.10>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- United Nations Children's Fund [UNICEF] (2021). *Medidas de protección social del gobierno peruano en época de la COVID-19*. UNICEF Perú.
- Werner, C. D., Linting, M., Vermeer, H. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2016). Do intervention programs in child care promote the quality of caregiver-child interactions? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Prevention Science*, 17(2), 259–273. <https://doi.org/10.1007/s11211-015-0602-7>



PUBLICADO EN 2025