



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTRÉS PERCIBIDO EN MADRES Y
DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
EN NIÑOS DE LA PROVINCIA DE PUNO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PAOLA STEPHANIE SANCHEZ TINEO

LIMA – PERÚ

2024

Paola Stephanie Sanchez Tineo

ESTRÉS PERCIBIDO EN MADRES Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE LA PROVINCIA DE PUNO

- Proyecto de tesis
- PRE GRADO 2024
- Universidad Peruana Cayetano Heredia

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3127161225

Fecha de entrega

10 ene 2025, 10:19 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

15 ene 2025, 9:21 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Tesis_Licenciatura_Paola_Sa_nchez.docx

Tamaño de archivo

187.2 KB

69 Páginas

14,627 Palabras

77,273 Caracteres



Página 2 of 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3127161225

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes de Internet, publicaciones y trabajos entregados para la...

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado
Asesor de tesis

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Giancarlo Manuel Francia Sánchez

Presidente

Mg. Danitsa Alarcón Parco

Vocal

Mg. Jorge Manuel Mendoza Castillo

Secretaria

ASESOR DE TESIS

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional

A mi abuela, por su preocupación y motivación

A mi abuelo, por su cariño y los recuerdos que me dejó

AGRADECIMIENTOS

A mi padre, Roberto

Por ser ejemplo de perseverancia y responsabilidad.

A mi madre, Mónica

Por creer en mí y su cariño incondicional.

A mi hermana, Antonella

Por ser alegría en momentos difíciles.

A mi asesor, Dr. Giancarlo Ojeda

Por su gran disposición y por compartir sus conocimientos.

A la vida,

Por permitirme cumplir mis metas.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	9
1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	12
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 SUSTENTO TEÓRICO DE LAS VARIABLES.....	13
2.1.1 ESTRÉS.....	13
2.1.1.1 ESTRÉS OBJETIVO.....	15
2.1.1.2 ESTRÉS PERCIBIDO.....	15
2.1.2 DESARROLLO.....	16
2.1.2.1 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	17
2.1.2.2 ÁREA MOTORA.....	18
2.1.2.3 ÁREA COGNITIVA.....	20
2.1.2.4 ÁREA DEL LENGUAJE.....	21
2.1.2.5 ÁREA SOCIOEMOCIONAL.....	22
2.2 ANTECEDENTES.....	24
2.2.1 INVESTIGACIONES NACIONALES.....	24

2.2.2 INVESTIGACIONES INTERNACIONALES.....	27
2.3 HIPÓTESIS.....	33
2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	33
2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	34
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.3 VARIABLES.....	38
3.3.1 ESTRÉS PERCIBIDO.....	38
3.3.2 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	39
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	41
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	46
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	55
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz operacional Estrés Percibido.....	40
Tabla 2 Matriz operacional Desarrollo Infantil Temprano.....	41
Tabla 3 Valores de Cronbach entre grupos etarios y dominios del CREDI.....	45
Tabla 4 Prueba de normalidad para las variables de estrés percibido según Kolgomorov-Kmirnov.....	49
Tabla 5 Media de los puntajes obtenidos en los niveles de estrés percibido en madre para cada momento.....	50
Tabla 6 Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo motor en niños de la ciudad de Puno-Perú.. ..	51
Tabla 7 Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo cognitivo en niños de la ciudad de Puno-Perú.....	52
Tabla 8 Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo de lenguaje en niños de la ciudad de Puno-Perú.....	53
Tabla 9 Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo socio emocional en niños de la ciudad de Puno-Perú.....	54
Tabla 10 Relación entre el estrés percibido en madres y el nivel socioeconómico en niños de la ciudad de Puno-Perú.....	54
Tabla 11 Relación entre las variables estrés percibido en madres y el puntaje total del desarrollo infantil temprano en niños de la ciudad de Puno-Perú.....	55

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo infantil temprano en niños entre los 3 y 12 meses de edad de las comunidades de la provincia de Puno, específicamente de San Román, Azángaro, Huancané, El Collao, Puno y Chicuito. Para ello, fueron evaluadas 202 diadas madre-hijo mediante la Escala de Estrés Percibido Corta (SPP - 10 ítems) y el formulario largo Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI). La investigación fue de nivel básico, no experimental y diseño descriptivo correlacional. Mediante los resultados se evidenció la existencia de una relación negativa, de poca intensidad, entre el estrés percibido de las madres y el puntaje total de desarrollo infantil de sus hijos, tanto para los 3 meses, como para los 6, 9 y 12, concluyendo que, al aumentar el estrés percibido en las madres, el desarrollo infantil temprano se ve afectado. Del mismo modo, se encontró relación entre las áreas del desarrollo: motora, cognitiva, del lenguaje y socioemocional, con el estrés percibido en madres; sin embargo, hubo diferencias en cuanto a intensidad y valores de la correlación.

Palabras Clave

Estrés percibido, desarrollo infantil temprano, madres, hijos.

ABSTRACT

The aim of the following investigation is to determine the relationship between perceived maternal stress and early child development in children between 3 and 12 months of age in communities of the province of Puno, specifically in San Román, Azángaro, Huancané, El Collao, Puno and Chicuito. For this purpose, 202 mother-child dyads were evaluated using the Short Perceived Stress Scale (SPP - 10 items) and the Long Form Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI) questionnaire. The research was basic level, non-experimental and descriptive correlational design. The results showed the existence of a negative relationship, of low intensity, between mothers' perceived stress and their children's total child development score, both at 3 months, 6, 9 and 12 months, concluding that, as mothers' perceived stress increases, early child development is affected. Similarly, a relationship was found between the areas of development: motor, cognitive, language and socioemotional, with perceived maternal stress; however, there were differences in the intensity and values of the correlation.

Keywords

Perceived stress, early childhood development, mothers, children.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Implicarnos y comprometernos con el desarrollo de la primera infancia es garantizar el derecho de cada niño, para ello se necesita de un cuidado que les permita alcanzar un óptimo nivel de desarrollo, o, en el mejor de los casos, su máximo potencial. De acuerdo con el MIDIS (2019), es importante que los niños alcancen un apego seguro, cuenten con un estado nutricional óptimo, consigan desarrollar una comunicación verbal eficaz, aprendan a dar sus primeros pasos, a regular sus emociones y conducta, y desarrollen la capacidad de representar sus propias experiencias.

Cabe resaltar que es en el transcurso de los 3 primeros años de vida en los que el cerebro humano se desarrolla con mayor velocidad; sin embargo, no sucede de igual manera en todos los casos ya que dependerá del entorno en el cual el niño o niña esté creciendo, el cual deberá brindarle una adecuada nutrición, estimulación, oportunidades de aprendizaje y un cuidado cariñoso. De acuerdo con UNICEF (2020), cuando hablamos de un cuidado cariñoso, este incluye protección, seguridad y atención receptiva brindada por sus padres o cuidadores. Este tipo de cuidado no solo promueve un adecuado desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, sino que también cumple la función de factor protector, lo cual producirá beneficios que se evidenciarán a lo largo de la vida, permitiéndonos ser personas productivas tanto para nosotros mismos, como para nuestra familia y la sociedad en la que vivimos; en ese sentido, los efectos adversos de no contar con un entorno adecuado también se harán extensivos hasta la vida adulta.

En la misma línea, ENDES (2021) señala que la forma en cómo se vinculan los niños con sus padres o cuidadores significan un factor fundamental para el desarrollo de su autonomía y seguridad emocional, asimismo, permite la apertura por parte de los niños hacia el aprendizaje.

Por ello, para el presente trabajo de investigación se planteó el objetivo de determinar la relación existente entre el estrés percibido en madres, considerando al estrés percibido como una autoevaluación respecto al nivel de estrés que se está experimentando, el cual se encuentra influenciado tanto por aspectos internos como externos (Cohen et al., 1983); y el desarrollo infantil temprano, definido como un proceso integral en el que cada área (motora, cognitiva, social, lingüística y emocional) se relaciona entre sí (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007). En ese sentido, en una primera sección explicaremos la problemática, partiendo de un nivel global para luego aterrizarlo a un nivel específico en nuestro país, seguido de un marco teórico que nos permita comprender las variables de estudio y los temas señalados; continuando con la explicación de la metodología empleada para su desarrollo; para finalmente exponer los resultados y conclusiones a las cuales se llegó. Cabe mencionar que la información empleada en el estudio corresponde a un estudio principal, el cual tuvo lugar a finales del año 2019.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con UNICEF (2020) la información que existe sobre el número de niños de 0 a 5 años de edad, que presentan un desarrollo óptimo tanto en salud, bienestar psicosocial y aprendizaje, corresponde únicamente a 66 países excluyendo a muchos de ingresos económicos bajos y altos.

Algunas cifras expuestas por The Lancet (2016) exponen que el 43% de los niños, de 0 a 5 años, en el mundo no logran alcanzar su máximo potencial, alcanzando una cifra de 250 mil entre niños y niñas. Sumado a ello, según información compartida por el Banco Interamericano de Desarrollo - BID, existen brechas significativas en los niveles del Desarrollo Infantil Temprano entre niños de hogares con desigualdad económica, principalmente en las áreas de desarrollo cognitivo y del lenguaje (Merz et al., 2019). Asimismo, Britto (2017) menciona que, en países con bajo y mediano nivel de ingresos, un 43% de los niños que aún no alcanzan los 5 años se encuentran en peligro de no lograr su máximo potencial de desarrollo.

Asimismo, de acuerdo con un informe publicado por The Lancet (2017), además de la pobreza, existen factores que influyen negativamente en el desarrollo infantil temprano como las deficiencias nutricionales, la calidad de servicios, estrés en la familia directa, maltrato infantil y negligencia; siendo los bajos ingresos económicos una característica que influiría en cuán expuestos se encuentren los niños a estos factores de riesgo.

Hablando específicamente de nuestro país, según un informe presentado por el INEI (2021) el 38,9% de peruanos en situación de pobreza y el 60,5% en pobreza extrema, residen en la Sierra del país. De acuerdo con el documento Evolución de la Pobreza Monetaria elaborado por el INEI (2022), Puno se encuentra dentro del primer grupo de provincias con la más alta incidencia de pobreza, contando con un rango entre 36,7% y 40,9% de población en situación de pobreza; asimismo, se encuentra dentro del primer grupo de provincias con la más alta incidencia de pobreza extrema contando con un rango entre 10% y 14,3%.

De acuerdo con el MINSA (2011), para ese entonces no se contaban con datos estadísticos que evidencien el nivel de desarrollo infantil en los niños peruanos. Sin embargo, teniendo en consideración las cifras emitidas en la encuesta ENDES del 2010, en la que se encontró que el 17,9% de niños, de entre 0 a 5 años, presentaron desnutrición crónica y el 50,3% de los niños de 6 meses a 3 años presentaron anemia nutricional, el MINSA afirmó que esas cifras eran suficientes para adjudicarles deficiencias en el desarrollo, esto debido a que la demora en el crecimiento físico y la existencia de anemia son características desfavorables para un óptimo desarrollo infantil (ENDES, 2010). Considerando lo antes mencionado, de acuerdo con la última encuesta ENDES del 2021, en áreas rurales del país un 25,7% de los niños menores de 60 meses presentan desnutrición crónica, lo cual nos hace concluir que existen deficiencias en el desarrollo. Hablando específicamente de Puno, de acuerdo con un informe de ENDES (2022), la desnutrición crónica afectó al 12,5% de niños menores de 5 años; y la anemia afectó a un 70,4% de niños de 6 a 35 meses de edad. Sumado a

ello, del 2018 hasta ese entonces, los resultados obtenidos respecto a contar con una adecuada interacción entre madre e hijos disminuyeron significativamente; bajando del 48% para el 2018, a un 40.4% para el 2021 (ENDES, 2021). Con relación a la salud mental de madres y/o cuidadores, de acuerdo con un estudio realizado por UNICEF y el MINSA en el 2020, se reportaron un 13.5% de cuidadores con síntomas depresivos, un 5% con síntomas de angustia y un 21.5% con síntomas de baja resiliencia. Concluyendo que el contexto de la pandemia COVID-19 trajo consigo una afectación en la salud mental de dichas personas (UNICEF & MINSA, 2020).

Por otro lado, con relación a las características socioculturales de Puno, podemos identificar dentro de sus principales actividades económicas la agricultura, la cual está muy relacionada a condiciones climatológicas; la ganadería, actividad más importante de la provincia; la pesca, la minería y la artesanía (Banco Central de Reserva del Perú, 2023). Sin embargo, pese a las diferentes actividades económicas con las que cuentan, como se mencionó en párrafos anteriores, Puno se encuentra dentro de los departamentos con más índices de pobreza, la cual es dada por causa del subempleo y desempleo, puesto que, si bien la actividad agropecuaria es la que más se presenta, no les brinda buenos ingresos (Quiñones et. al. 2013).

En cuanto al acceso a una educación de calidad por parte de la población, dentro de los principales obstáculos que presentan está el escaso acceso a internet por parte de la población, para el año 2020 solo un 47.3% de la población reconoció hacer uso de internet; y los altos niveles de pobreza, motivo por el cual, muchas personas prefieren

dedicarse a diferentes ocupaciones u oficios en lugar de tener estudios superiores (ITP Producción, 2021)

Sumado a ello, para el 2018, Puno se encontraba en la posición número 13 en cuanto a población que tiene una o más necesidades básicas insatisfechas, con un 20% de la población (INEI, 2018). Asimismo, para el 2020, el 73.5% de la población reconoció tener ingresos independientes, dentro de ello, el 86.5% de hogares reportaron realizar actividades relacionadas a la producción agrícola, un 89.2% actividades acuícolas, y un 4.40% actividades forestales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Modelo Bioecológico del Desarrollo Humano propuesto por Bronferbrenner, para comprender el desarrollo de una persona debe considerarse el proceso, el tiempo, al individuo y la interacción que tiene con el contexto en el que se encuentra (Stux et al. 2022). Según el autor, el contexto hace referencia a cualquier acontecimiento o condición fuera del organismo que puede influir o ser influido por la persona en desarrollo, y está clasificado en cuatro subsistemas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Cuando hablamos de Microsistema nos referimos a un conjunto de actividades, roles sociales y relaciones interpersonales que se dan por parte de la persona en un ámbito con características físicas, sociales y simbólicas (Bronferbrenner y Morris, 2007). En ese sentido, es dentro del microsistema es donde se producen las relaciones familiares, especialmente la relación madre-hijo, consideradas cruciales en el desarrollo infantil.

Asimismo, basado en el modelo teórico anterior, Harrison et al. (citado en Stux et al. 2022) desarrollaron el modelo de las 6Cs, en el cual explican la interacción de diferentes factores que afectan al desarrollo infantil. Estos factores se encuentran agrupados en seis subsistemas que se encuentran interrelacionados entre sí, denominados esferas: célula, infantil, clan, comunidad, país y cultura. En esa misma línea, dentro de estos factores se encuentran características de la madre, que podrían ser consideradas factores de riesgo para el desarrollo infantil.

Por todo lo antes indicado, y con el interés de conocer acerca de la relación del factor emocional de las madres con el desarrollo infantil, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre el estrés percibido en madres y el desarrollo infantil temprano en niños entre 3 a 12 meses de las comunidades de la provincia de Puno?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Existen diversas investigaciones que evidencian la relación entre el estrés experimentado por las madres y el desarrollo infantil; sin embargo, la mayor parte de información e investigaciones se enfocan en el estrés de la madre en el transcurso del embarazo y el desarrollo embrionario, no considerando aspectos de la madre que pueden tener lugar después del nacimiento en relación con el desarrollo infantil temprano.

Por otro lado, gran parte de las investigaciones que estudian la variable de desarrollo infantil temprano, en su mayoría la relacionan con la crianza y las atenciones con muestras de cariño que pueden brindar los padres, las madres y/o cuidadores; incluyendo una adecuada nutrición, el cuidado de la salud del niño, el amor y seguridad que se le brinda, la protección, y las oportunidades para aprender y descubrir el mundo (The Lancet, 2017). Asimismo, los estudios realizados que consideran la variable de estrés percibido son más escasos, ya que, en su mayoría, se recoge información de la variable estrés definida como exposición a situaciones o experiencias, y no como autopercepción, lo cual ocasiona confusión en cuanto a los resultados a los que se concluye.

Sumado a ello, de acuerdo con Britto et al. (2017), la pobreza es un factor asociado a un elevado grado de estrés en los padres, esta información cobra mayor importancia considerando la realidad de la población de estudio. En esa misma línea, de acuerdo con lo expuesto por Daelmans et al. (2017), el estrés individual o social que

experimentan los padres reduce las oportunidades de poder establecer interacciones armónicas, fluidas y sensibles; lo cual afecta directamente algunas áreas del desarrollo de los hijos (Karam et al., 2016).

Por otro lado, de acuerdo con el MINSA (2020) un 82.35% de las llamadas recibidas solicitando apoyo psicosocial correspondieron a orientación por estrés, siendo un 53% mujeres, en su mayoría pertenecientes al grupo etario de 26 a 59 años. Asimismo, se ha evidenciado que son las madres quienes presentan mayor malestar al ejercer su rol, generando mayor estrés en ellas en comparación de los padres (Pérez-López & Pérez-Lag, 2012; Pérez López et al., 2011). Ante ello hay que tener en cuenta que, en gran parte de los casos en provincia, son las madres quienes se encargan de gran parte de la crianza de los hijos. Según Stux et al. (2022) la familia, incluso experimentando un contexto desfavorable, tiene una importancia crucial en el desarrollo infantil, ya que son los responsables de proporcionarles un ambiente psicosocial estimulante, indispensable para su pleno crecimiento y desarrollo.

Por otra parte, con relación al Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en la provincia de Puno, como indica el Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Puno realizado por el MIDIS en el año 2023, afirman que en el año 2017 solo un 7.9% de niños entre 0 a 3 años realizaron sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), es decir, solo 5513 entre niños y niñas del total de 69790; según los indicadores obtenidos para el año 2021, no existe una variación significativa ya que solo el 7.8% de niños de 3 años cuentan con controles CRED para su edad. Esto es preocupante pues todo esto sucede bajo la realidad infantil que atraviesan los niños de

la provincia de Puno, 69.9% entre los 6 y 35 meses de edad tienen anemia (MIDIS, 2023).

En cuanto a los programas que promueven el desarrollo infantil temprano en nuestro país, si bien existen diversos programas, la gran mayoría se caracteriza por estar dirigidos directamente a los niños, dejando de lado a los cuidadores principales; pues aquellos programas dirigidos a los padres están orientados en su mayoría a prácticas de cuidado y atención de los hijos (Guerrero & Demarini, 2016).

Por todo lo antes mencionado, desde un aspecto teórico, este estudio busca exponer cómo es que el estrés percibido por la propia madre tiene relación con el desarrollo de sus hijos, teniendo en cuenta el área motora, cognitiva, del lenguaje y socioemocional, de tal manera que nos permita continuar realizando investigaciones tanto descriptivas como experimentales.

Por otra parte, desde un aspecto práctico, el estudio abrirá paso a futuras investigaciones en las comunidades andinas, asimismo, desde un aspecto social, si bien en nuestro país existen diversos programas basados en promover el Desarrollo Infantil Temprano, la gran mayoría se caracteriza por estar dirigidos directamente a los niños, por ello, se busca difundir información que contribuya en la elaboración de programas de intervención que incluyan la promoción y el cuidado de la salud mental en las madres cómo vía indirecta para promover un adecuado DIT que se lleven a cabo en la provincia de Puno.

1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación del estrés percibido en madres y el desarrollo infantil temprano en niños entre 3 a 12 meses de la provincia de Puno.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la media del estrés percibido en las madres participantes.
- Identificar la relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo motor en niños entre 3 a 12 meses de la provincia de Puno.
- Identificar la relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo cognitivo en niños en niños entre 3 a 12 meses de la provincia de Puno.
- Identificar la relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo del lenguaje en niños en niños entre 3 a 12 meses de la provincia de Puno.
- Identificar la relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo socioemocional en niños en niños entre 3 a 12 meses de la provincia de Puno.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 SUSTENTO TEÓRICO DE LAS VARIABLES

2.1.1 Estrés

De acuerdo con Belkis et. al (2015) el estrés es un proceso que inicia ante un grupo de demandas externas a las cuales la persona deberá responder de forma adecuada, haciendo uso de sus recursos de afrontamiento. Por otro lado, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) el estrés es una respuesta natural ante lo que una persona considera una amenaza, o también entendido como un estado de preocupación provocada por una situación considerada difícil. Según la American Psychological Association (2010) existen 3 tipos de estrés:

- Estrés agudo: considerado el más común y puede presentarse en cualquier persona. Surge de las presiones y demandas del pasado reciente y del futuro cercano, las cuales se presentan de forma anticipada. Puede resultar emocionante cuando se presenta en dosis pequeñas, pero cuando es demasiado puede resultar desgastante y agotador. Podemos encontrar sintomatología emocional (enojo, ansiedad y depresión), física (dolores musculares, estomacales e intestinales) y fisiológica (sobreexcitación del sistema nervioso central).
- Estrés agudo episódico: a diferencia del estrés agudo, este se presenta con mayor frecuencia. Puede mostrarse como una preocupación constante, la cual traerá consigo sintomatología de una sobre agitación

extensa (dolores de cabeza persistentes, migrañas, hipertensión, presión en el pecho).

- Estrés Crónico: es el estrés que se presenta por un periodo de tiempo excesivamente largo. Esto puede ocasionar que la persona se acostumbre a este estado de estrés afectando con más intensidad su bienestar físico y mental. En este punto es necesaria la ayuda de un especialista.

Complementando lo antes mencionado, Duval et. al (2010) explica las 3 fases del estrés:

- Fase de alerta: en esta primera fase el cuerpo se prepara para responder a la situación difícil identificada, se produce grandes niveles de energía como consecuencia de los cambios químicos que se dan en el organismo. Dentro de las respuestas físicas encontramos tensión muscular, sentidos más agudos, incremento de la frecuencia cardiaca y elevación del flujo sanguíneo.
- Fase de defensa o resistencia: en esta fase continúa el estado de alerta. El organismo intentará retornar a su estado inicial manteniendo a las hormonas en situación de alerta.
- Fase de agotamiento: esta fase se da cuando el estrés se convierte en crónico y es la que más problemas genera debido a que el estado de activación y tensión no disminuye, ocasionando que los niveles de resistencia se agoten y dando paso nuevamente al estado de alarma.

Por su parte, si tomamos como referencia el Modelo Transaccional del estrés, postulado por los autores Richard Lazarus y Susan Folkman (1984) en su libro “Stress, Appraisal and Coping”, este constructo se define como la reacción interna del organismo ante cualquier estímulo externo que se considere perjudicial (Citado en Macías et al., 2013). Complementando esta primera idea, los autores Cohen, Kamark y Mermelstein (1983) consideran al estrés como una variable que será experimentada dependiendo de diversas situaciones que se presenten, las cuales no solo dependerán de aspectos ambientales, sino también procesos personales como estilos de afrontamiento, personalidad y experiencias de vida. De este modo, hacen una diferencia entre el estrés objetivo y el estrés percibido.

2.1.1.1 Estrés objetivo. Es definido como el producto de la suma de eventos estresores ocurridos y experimentados por una misma persona en determinado tiempo, en gran parte de los casos se considera un periodo de 6 a 12 meses. Muchas de las investigaciones en torno al estrés, son basándose en esta concepción ya que permite relacionar eventos específicos con la sintomatología, la forma de recojo de información es simple y minimiza las respuestas subjetivas (Cohen et al., 1983)

2.1.1.2 Estrés percibido. Asimismo, los autores Cohen, Kamark y Mermelstein (1983) complementan la definición de estrés haciendo mención del estrés percibido, señalando que “puede ser visto como una variable de resultado que mide el nivel de estrés experimentado en función de eventos estresores objetivos, procesos de afrontamiento, factores de personalidad, entre otros.”

Por otro lado, dentro de la teoría de Lazarus y Folkman (1984), se contempla también la variable de estrés percibido. Esta es definida partiendo del hecho que los estímulos externos a la persona, es decir de su entorno, no significan en sí mismos factores estresantes, sino que generan en la persona una respuesta de estrés. Si nos basamos en dicho postulado, podemos concluir que determinadas situaciones no generarían igual reacción en todas las personas, ya que cada persona le daría un significado diferente a cada situación y su respuesta dependería del mismo (Straub 2012, citado en Cozzo & Reich, 2016)

De igual modo, estos autores indican que el estrés percibido es un conglomerado de relaciones entre una persona y una situación, la cual será valorizada como una situación que excede sus recursos personales, poniendo en riesgo su bienestar personal.

2.1.2 Desarrollo

De acuerdo con Papalia (2017) el desarrollo de una persona es un proceso que dura toda la vida; asimismo, señala que el desarrollo puede ser positivo o negativo, de acuerdo con las experiencias que cada individuo tenga, por lo que, dentro del estudio del ciclo vital, se considera la paternidad, maternidad y la satisfacción en pareja como parte de la psicología del desarrollo. Por otro lado, dentro del desarrollo podemos identificar diferentes etapas: Prenatal (antes del nacimiento), Infancia (desde el nacimiento hasta los 3 años), Niñez temprana (desde los 3 hasta los 6 años), Niñez media (desde los 6 hasta los 11 años), Adolescencia (desde los 11 hasta alrededor de los 20 años), Adulthood temprana (desde los 20 hasta los 40 años), Adulthood media (desde

los 40 hasta los 65 años), y Adultez tardía (desde los 65 años en adelante). Este proceso se ve influenciado por la herencia (características innatas heredadas por los padres), y el medio ambiente, como la familia, el vecindario, posición socioeconómica, la cultura y el grupo social al que pertenece.

Desarrollo Infantil Temprano. El Desarrollo Infantil Temprano (DIT), es un proceso en el que se establecerán los cimientos para un adecuado desarrollo cognitivo, emocional, físico y social del ser humano; el cual tiene lugar en los primeros años de vida (UNICEF, 2019). De acuerdo con el MINSA (2011) el desarrollo es un proceso que implica variaciones en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y conductuales, los cuales siguen un orden respectivo. Estos cambios se presentan desde la vida intrauterina y abarcan aspectos como el crecimiento físico, comportamental, cognitivo, social y afectivo.

También podemos entender al DIT como un proceso multidimensional, integral y progresivo que se verá evidenciado en la adquisición de capacidades que irán aumentando en su complejidad permitiendo así el logro de una mayor autonomía de cada niño en su entorno próximo (Minsa, 2011). En el proceso del DIT existen periodos críticos para un desarrollo cerebral adecuado, por lo que el desarrollo infantil tiene un gran impacto en el logro del máximo potencial de las habilidades y capacidades de cada persona (Medina Alva et al., 2015).

Asimismo, existen dos bases fundamentales que permitirán un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, uno corresponde al aspecto genético y otro, a los factores ambientales (Arce, 2015). De acuerdo con UNICEF (2020) los beneficios de un desarrollo infantil saludable como el peso al nacer, el crecimiento infantil, las capacidades físicas y cognitivas máximas en la infancia, se extenderán a edades más avanzadas; prediciendo las capacidades físicas y cognitivas de los adultos mayores, la fuerza muscular, la masa ósea, la opacidad del cristalino, la capacidad auditiva, el grosor de la piel y la esperanza de vida.

Cabe señalar que el desarrollo de un niño es integral, por lo que cada área se encuentra relacionada; cada una de sus diferentes capacidades como la cognitiva, social, lingüística y emocional representan los cimientos para el desarrollo integral del ser humano (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007).

2.1.2.1 Área motora. Según Medina et. al (2015), el proceso del desarrollo motor significa una obtención creciente de destrezas que posibilitan sostener un adecuado control de la postura, desplazamiento y destreza manual. Dentro de este conjunto de habilidades podemos diferenciar las habilidades motoras gruesas como como gatear, sentarse, pararse con ayuda, etc.; de las habilidades motoras finas como el levantar objetos pequeños con los dedos o usar las manos para vestirse (Iceta & Petri, 2002).

De acuerdo con Papalia & Martorell (2017) dentro del desarrollo motor existen diferentes hitos que garantizarán un crecimiento óptimo. Esto dependerá en principal medida de la maduración; sin embargo, el ritmo del desarrollo también se verá influenciado por el contexto, la experiencia y la motivación. Por otro lado, Villera (2023) propone que el desarrollo motor es el proceso en el que se adquieren y mejoran las habilidades motrices a lo largo de la vida; puede clasificarse según diversos autores. Para Arnold Gesell, el desarrollo motor en la primera infancia se puede clasificar en las siguientes etapas:

- Desarrollo motor cefalocaudal: De 0 a 2 meses, durante este periodo los movimientos se focalizan en la cabeza y el tronco, por ejemplo, levantar la cabeza cuando el bebé está boca abajo.
- Desarrollo motor cefalocaudal proximal: De 2 a 4 meses, durante este periodo los movimientos se expanden hacia los brazos y manos.
- Desarrollo motor cefalocaudal distal: De 4 a 7 meses, durante este periodo los movimientos avanzan hasta las piernas y pies.
- Desarrollo motor cefalocaudal de coordinación: De 7 a 10 meses, durante este periodo los movimientos son más coordinados y precisos, los bebés pueden gatear con facilidad, sentarse sin ayuda e inicio de ponerse de pie con ayuda.
- Desarrollo motor de bipedestación y marcha: De 10 a 15 meses, durante este periodo los bebés pueden pararse sin ayuda y dar inicio a sus primeros pasos.

2.1.2.2 Área Cognitiva. Según Gomez, Pulgarín y Tabares (2017) el desarrollo cognitivo es un proceso que se da por medio de la interacción con el entorno, permitiendo al niño percibir, organizar y dar lugar al aprendizaje, el cual le abrirá paso al crecimiento intelectual.

De acuerdo con Piaget y su teoría del desarrollo cognitivo, este proceso se da desde el nacimiento en el que destacan los reflejos, hasta la adultez. Es decir, podemos entenderlo como el transcurso en el que se irán desarrollando competencias cognitivas como el pensamiento y comprensión. Durante este proceso, los padres y/o cuidadores cumplen un rol principal, pues son ellos quienes proporcionarán un contexto interpersonal saludable que promueva el aprendizaje (Toddler Learning & Development Foundations, 2019).

Complementando lo antes mencionado, Ordoñez y Tinajero (2005) indican que el desarrollo cognitivo permitirá al niño organizar mentalmente la información que recibe de su entorno a través de sus sistemas senso-perceptuales, para así lograr resolver nuevas experiencias en base a situaciones pasadas. Todo esto se irá desarrollando de forma gradual, de acuerdo con el INEI (2021) se espera que a los 8 meses los niños puedan comprender que los objetos no desaparecen si no están en su campo visual. Asimismo, una forma de desarrollar estas capacidades cognoscitivas es a través del juego, pues mediante la actividad lúdica los niños aprenden a compartir, respetar reglas, y fomentan su imaginación (Unicef, 2018).

2.1.2.3 Área del Lenguaje. De acuerdo con Papalia & Martorell (2017), el lenguaje es un sistema de comunicación que sigue una secuencia y, al igual que el desarrollo motor, presenta diferentes hitos que se dan desde el nacimiento hasta los 3 años. En este proceso de adquisición del lenguaje se pueden distinguir dos etapas, la preverbal, o también llamada nivel fónico puro, que tiene lugar entre los 10 a 12 meses; y la lingüística, que inicia con la expresión de la primera palabra, aproximadamente entre los 15 a 18 meses (Medina Alva et al., 2015). Otra forma de entender el desarrollo del lenguaje es mediante la edad; en los niños pueden reconocerse diferentes formas de lenguaje según la edad, de 0 a 12 meses podemos evidenciar el lenguaje gestual caracterizado por gestos o muecas faciales; de 1 a 5 años, se da lugar al lenguaje verbal; y de 5 años a más, se da paso al desarrollo del lenguaje escrito (Papalia & Martonell, 2017).

De acuerdo con el National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2017) son en los 3 primeros años donde el cerebro está en proceso de maduración, convirtiéndose en el periodo crítico de la adquisición de las habilidades del habla y lenguaje. Asimismo, indican que estas capacidades lograrán alcanzar un mejor desarrollo si el niño está en contacto con un mundo de sonidos, habla y lenguaje de otras personas. Complementando lo antes mencionado, Medina Alva et. al. (2015) afirman que el logro de un desarrollo del lenguaje adecuado dependerá de las relaciones afectivas e intelectuales del niño, su maduración biológica, así como de su personalidad y la de los adultos que lo rodean.

2.1.2.4 Área Socioemocional. Según Olhaberry & Sieverson (2022) las competencias socioemocionales se desarrollan durante todo el ciclo vital, varían de una edad a otra y se ven afectadas por factores culturales y ambientales. Se presentan de la siguiente manera:

- De 0 a 7 meses: El bebé mostrará sintonía con las reacciones faciales y vocales de sus padres y/o cuidadores, e iniciará la sonrisa social.
- De 8 a 10 meses: El bebé prestará mayor atención a quienes lo rodean, alcanzará la atención conjunta y hará uso de los otros como referente social.
- De 12 a 24 meses: El niño logrará mayor desarrollo del lenguaje gestual, se evidenciará un mayor vínculo con sus cuidadores primarios. Podrá lograr el reconocimiento en un espejo.
- De 24 a 36 meses: El niño contará con mejor capacidad para postergar la gratificación y seguir instrucciones. Desarrollará la capacidad de simulación mediante juego, lo cual facilitará su regulación emocional.
- De 36 a 60 meses: Disminuirá el egocentrismo y habrá un mayor control inhibitorio.

En ese sentido, desde los primeros meses de vida se pueden evidenciar conductas sociales en los bebés, como el fijar la mirada en los ojos de otra persona, la sonrisa y risa social, asimismo, experimentan distintas emociones al interactuar con otros (Medina Alva et al., 2015). Cabe resaltar que el lazo que el niño forje con sus cuidadores primarios será primordial pues al crear un vínculo significativo, el niño

adquirirá autoconfianza, podrá regular el estrés y la angustia cuando el cuidador no se encuentre presente (J. Cohen et al., 2005). De acuerdo con el INEI (2021) se espera que cerca de los 2 años el niño pueda iniciar con el aprendizaje de la regulación emocional.

Por su parte, de acuerdo con el MIDIS (2013) el desarrollo Socioemocional es considerado un proceso donde los niños construyen su identidad, autoestima, seguridad y confianza en sí mismos; mediante la relación que logren con sus pares significativos.

2.2 ANTECEDENTES

2.2.1 *Investigaciones Nacionales*

Mendoza y Ruiton (2023) realizaron la investigación titulada “Factores socioculturales asociados al nivel de estrés en madres con neonatos prematuros en el Departamento de Neonatología” en Trujillo. El objetivo principal fue identificar los factores socioculturales relacionados al nivel de estrés en madres de niños prematuros. La investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo formada por 50 madres, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, empleando un cuestionario sobre Factores Socioculturales y la Escala de Estrés Maternal Modificada.

Según los hallazgos, el 50% de las madres tenían entre 19 y 30 años, el 68% era conviviente, el 52% amas de casa y el 54% tenían educación secundaria. Por otro lado, se encontró que el 92% de las madres manifestaron un nivel de estrés severo, el 6% un nivel moderado y el 2% un nivel leve. Con relación a las dimensiones del estrés, el aspecto del recién nacido influía desfavorablemente al 92% de las madres, el rol de madre al 84%, el entorno de la UCI al 68% y la comunicación del personal al 56%. Finalmente, de acuerdo con los resultados del estadístico Chi cuadrado, los investigadores concluyeron que existe una relación significativa entre el nivel de estrés de las madres y su ocupación ($p=0.022$).

Por su parte, Arotoma (2019) realizó la investigación titulada “Estrés parental en madres de niños usuarios del servicio Control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Chilca-Huancayo”; la cual tuvo como finalidad identificar la

prevalencia del estrés parental en dichas madres. La metodología empleada fue cuantitativa, de nivel básico y descriptivo, con un diseño no experimental transversal. La muestra estuvo compuesta por 217 madres de niños usuarios del servicio. El instrumento empleado para la recolección de datos fue el Índice de Estrés Parental de Abidin (PSI-SF), en su versión abreviada y adaptada al contexto peruano por Sánchez (2015).

Los resultados mostraron una prevalencia del 71.4% de estrés en las madres participantes. Asimismo, se encontró que la dimensión de Interacción disfuncional padre-hijo prevaleció con un 91.7%, seguida del Estrés derivado del cuidado del niño (47%) y del malestar paterno (45.6%). Dado esto, se concluyó que el estrés parental es significativo en la muestra, y que los factores más influyentes son la Interacción disfuncional y el Cuidado de niños difíciles; por otro lado, se recalca la necesidad de desarrollar programas de prevención del estrés parental para optimizar la calidad de vida de las madres.

Otro antecedente nacional corresponde a Díaz et al. (2017) quienes realizaron la investigación titulada “Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú”. El estudio tuvo como objetivo mostrar la influencia del factor socioeconómico en el desarrollo del lenguaje y motor; la metodología empleada fue descriptiva transversal. La muestra estuvo compuesta por 1,176 niños de Loreto, Ayacucho, Huancavelica y Apurímac. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Abreviada de Desarrollo Motor (EADM) y la Escala de Indicadores del Lenguaje del Niño Peruano (EIL), ambas validadas en el contexto peruano.

Los resultados mostraron que los niños con madres de baja escolaridad y aquellos correspondientes a hogares con necesidades básicas insatisfechas, presentaban un desarrollo motor y del lenguaje significativamente menor; concluyendo que los factores socioeconómicos afectan al desarrollo infantil, específicamente en el área motora y del lenguaje.

Por otro lado, Mori y Vergaray (2017) realizaron la investigación titulada “Nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido” en Trujillo. Tuvo como finalidad identificar la relación entre el estrés percibido en las madres adolescentes y el vínculo afectivo con sus recién nacidos. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal. La población estuvo compuesta por las madres adolescentes que acudían al Servicio de Maternidad del Hospital de Belén, seleccionando una muestra de 162 madres. Los instrumentos empleados fueron la encuesta de estrés percibido y una guía de observación para evaluar el vínculo afectivo.

Los hallazgos mostraron que el 16% de las madres presentaron estrés leve, el 71.6% un nivel moderado y el 12.3% un nivel severo. En cuanto al vínculo afectivo, el 74.1% de las madres mostraron un vínculo adecuado, mientras que el 25.9% tenían un vínculo inadecuado. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de estrés percibido y el vínculo afectivo ($p=0.0002$), indicando que, a mayor nivel de estrés, menor es la calidad de vínculo afectivo. En ese sentido, un manejo adecuado del estrés por parte de la madre afectará el establecimiento de vínculos afectivos con su recién nacido.

2.2.2 Investigaciones Internacionales

En relación con los antecedentes internacionales, Balseca-Loor (2021) realizó la investigación titulada “Factores familiares y prácticas de crianza relacionadas con el desarrollo del lenguaje en niños de 18 meses de edad de familias Kichwas de la Amazonía del Ecuador”. El objetivo fue identificar la correlación entre prácticas de crianza y factores familiares, con el desarrollo del lenguaje; la metodología fue cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. La muestra consistió en 25 niños con sus respectivas madres. Los instrumentos empleados fueron la Encuesta de Grupo de Indicadores Múltiples (MICS), la Subescala de Respuesta Emocional en el Hogar (HOME), la Escala de Depresión CES-D, el Índice de Estrés Parental PSI-SF, el Cuestionario de Violencia Doméstica y la Escala de Bayley de Desarrollo Infantil III.

Los resultados mostraron que el nivel de estudios de las madres está relacionado de forma significativa con el desarrollo del lenguaje de los niños; aquellos cuyas madres tienen un nivel educativo más alto, muestran un mejor desarrollo del lenguaje. Asimismo, se identificó una relación significativa entre la práctica de lectura por parte de las madres y el desarrollo del lenguaje. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre el desarrollo del lenguaje y el estrés parental. En conclusión, el nivel de estudios de las madres y la práctica de lectura influyen positivamente en el desarrollo del lenguaje.

Por su parte, Pérez-Díaz y Oyarce (2020) realizaron la investigación titulada “Burnout parental en Chile y género: un modelo para comprender el burnout en madres

chilenas”. El objetivo principal fue analizar la prevalencia del burnout en madres y padres, y sus factores asociados. La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño transversal descriptivo correlacional. La muestra incluyó 430 madres y padres, de los cuales 369 fueron madres y 61 padres. Los instrumentos empleados fueron el Parental Burnout Assessment, el Inventario Función Parental, el cuestionario Self-Constructual y el Cuestionario de Valores Parentales.

Los resultados evidenciaron niveles de burnout parental significativamente mayores en las madres en comparación con los padres. Por otro lado, se halló que ser madre, el nivel educativo, las responsabilidades parentales, la imagen de sí mismos y los valores de determinación y logro, explicaron el 16% de la varianza en el burnout parental global. Finalmente, el estudio concluyó que son las madres quienes experimentan un mayor desgaste parental que los padres, resaltando la importancia de los roles de género y las expectativas socioculturales en la parentalidad chilena, ya que son las mujeres quienes asumen en gran proporción los cuidados y crianza de los hijos.

Por otro lado, Kashif et al. (2018) realizaron un estudio en Canadá, titulado “Trajectories of maternal stress and anxiety from pregnancy to three years and child development at 3 years of age: Findings from the All Our Families (AOF) pregnancy cohort”; la cual tuvo como finalidad analizar el estrés y ansiedad materna desde el embarazo hasta los 3 años, y su relación con el desarrollo infantil. La metodología fue longitudinal, con un diseño de cohorte. La muestra estuvo formada por 1825 diadas madre-hijo. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Estrés Percibido

(PSS) en su versión corta, el inventario de Ansiedad Estatal de Spielberger (SSAI), y el cuestionario Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3).

Los hallazgos indicaron que las madres con niveles prolongados y elevados de estrés y ansiedad tenían hijos con peores resultados en el desarrollo a los 3 años. Por otro lado, las madres con niveles bajos o decrecientes de estrés y ansiedad tenían hijos con mejores resultados en las evaluaciones de desarrollo infantil. En conclusión, la correlación entre el estrés materno y el desarrollo infantil fue moderada, resaltando la importancia de la asistencia psicológica antes, durante y después del embarazo para disminuir las deficiencias en el desarrollo infantil.

Otro antecedente es la investigación realizada por Blumenfeld et al. (2018) titulada “Language development delay in 24-month-old children at a health care center of the City of Buenos Aires”. El objetivo principal fue identificar la prevalencia del retraso en el desarrollo del lenguaje en niños de 2 años y sus factores asociados. La metodología empleada fue de tipo observacional y corte transversal; la muestra se seleccionó por conveniencia, considerando 138 participantes. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Desarrollo Comunicativo de MacArthur-Bastes (S-CDI SF-II), el cuestionario de Estrés Parental (PSI) y la Lista de Verificación del Comportamiento Infantil (CBCL).

Los resultados indicaron que el 11.6% de los niños mostraban retraso en el desarrollo del lenguaje, relacionándose a ambientes familiares con niveles altos de estrés (38%) y conductas problemáticas (19%); asimismo, se encontró que el retraso

en el desarrollo del lenguaje fue 5 veces mayor si existía un precedente en la familia, y 4 veces mayor en caso de la existencia de comportamiento conflictivo.

Por otro lado, Fredriksen et al. (2019) realizaron la investigación “Parenting Stress Plays a Mediating Role in the Prediction of Early Child Development from Both Parents Perinatal Depressive Symptoms” en Noruega. El objetivo fue investigar cómo los síntomas depresivos perinatales de ambos padres afectan el desarrollo infantil temprano, así como el rol mediador del estrés parental en esta relación. La metodología fue de tipo cuantitativa longitudinal, la muestra estuvo formada por 1474 parejas de padres, quienes fueron evaluados durante el embarazo, cuando el niño tenía 6 meses y a los 3 años. Los instrumentos empleados fueron el Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) y el Parenting Stress Index (PSI).

Los hallazgos demostraron que tanto la sintomatología depresiva en padres y madres durante el embarazo y postparto están significativamente asociados a niveles más altos de estrés parental, el cual, también se relaciona negativamente con el desarrollo infantil a los 3 años. Asimismo, se encontró que la sintomatología depresiva de los padres (postparto) predecían el funcionamiento socioemocional de los niños, así como el retraso en el desarrollo del lenguaje. Finalmente, la investigación resaltó la necesidad de intervenciones tempranas dirigidas a reducir los síntomas depresivos perinatales y el estrés parental para promover un desarrollo infantil adecuado.

Adicional a ello, Kim et al. (2017) realizaron la investigación titulada “Paternal involvement and early infant neurodevelopment: the mediation role of maternal

parenting stress”. Tuvo como finalidad indagar la relación entre la participación paterna y el desarrollo neuroinfantil en niños de 3 a 4 meses, considerando el estrés parental materno como factor mediador. Emplearon una metodología cuantitativa transversal, su muestra estuvo conformada por 255 diadas madre-hijos. Los instrumentos empleados fueron el Inventario Coreano de Alianza Parental (K-PAI) para medir la participación paterna, el Índice de Estrés Parental (PSI) y la versión coreana del Cuestionario de Edades y Etapas (K-ASQ II).

Los resultados evidenciaron que la participación paterna tiene una relación positiva con las puntuaciones del desarrollo infantil; por otro lado, el estrés parental materno presentó una relación negativa, afectando en mayor proporción el área motora y socioemocional. Además, se encontró que la participación paterna reducía el estrés parental materno, lo que daba mejores resultados para los bebés.

En la misma línea, Lin et. al. (2017) realizaron una investigación titulada “Effects of prenatal and postnatal maternal emotional stress on toddlers’ cognitive and temperamental development”. La investigación tuvo lugar en Shangai y su objetivo fue analizar los efectos del estrés materno pre y postnatal en el desarrollo cognitivo y su temperamento. Su diseño fue longitudinal, la muestra fue seleccionada de forma aleatoria llegando a un total de 225 diadas madre-hijo. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario Symptom Checklist 90 Revised Scale, el Life Event Stress Scale, la Escala de Desarrollo de Gesell y la Escala de Temperamento Infantil.

Los resultados indicaron que el estrés materno, tanto prenatal como postnatal, tiene un efecto negativo significativo en el desarrollo cognitivo y temperamental. Es decir, los niños cuyas madres experimentaron altos niveles de estrés emocional durante el embarazo y después del parto mostraron un desarrollo cognitivo más lento y mayores dificultades temperamentales en comparación con aquellos cuyas madres reportaron niveles más bajos de estrés. Finalmente, la investigación resaltó la necesidad de realizar intervenciones tempranas en cuanto al apoyo emocional brindado a las madres durante y después del embarazo para atenuar los efectos negativos en el desarrollo infantil.

Por otro lado, Pérez-López et. al. (2012) realizaron el estudio “Estrés Parental, Desarrollo Infantil y Atención Temprana”, el cual tuvo como finalidad analizar la relación entre el estrés parental y el desarrollo cognitivo, del lenguaje y motor de los niños. La investigación tuvo un diseño transversal, contó con una muestra de 18 niños entre 12 a 29 meses, en compañía de ambos padres. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario de Estrés Parental (PSI) y las escalas BSID-III.

Los resultados mostraron que el mayor puntaje en las dimensiones de estrés fue alcanzado por las madres; asimismo, se halló una correlación significativa entre el estrés materno y la percepción de niño difícil con el desarrollo motor de los niños, siendo que cuando existe un mayor puntaje total en el estrés materno, habrá mayor percepción de niño difícil, mayor malestar materno y mayor interacción disfuncional, obteniendo un menor desarrollo en el área motora en los niños.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

Existe correlación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo infantil temprano en niños de 3 a 12 meses de la provincia de Puno.

2.3.2 Hipótesis Específicas

1. Existe correlación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo motor en niños de 3 a 12 meses de la provincia de Puno.
2. Existe correlación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo cognitivo en niños en niños de 3 a 12 meses de la provincia de Puno.
3. Existe correlación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo del lenguaje en niños en niños de 3 a 12 meses de la provincia de Puno.
4. Existe correlación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo socioemocional en niños en niños de 3 a 12 meses de la provincia de Puno.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación cuenta con un diseño transversal no experimental, es decir, no se realizó ninguna acción que modifique la realidad estudiada (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018). Para ello, se realizó un análisis de datos que fueron obtenidos de un estudio controlado aleatorizado previo que se desarrolló en cuatro países en el año 2019, incluyendo a Perú, por lo que corresponde a un estudio de base de datos secundaria. En cuanto al tipo de investigación, es correlacional pues busca conocer si las variaciones en los valores de una variable se acompañan de variaciones en las otras variables con las que se está trabajando (Hernández Sampieri et al., 2014)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Descripción de la Población

La investigación principal tuvo como población comunidades rurales de Perú (provincia de Puno, San Román, Azángaro, Huancané, El Collao y Chicuito), Rwanda (Kabare, Kabarondo y Murama), Guatemala (Santa María, Xalapan y Ladinos Pardos) e India (Distrito de Villupuram, Kezhvelur, Keelayur, Vedaranyam y el distrito de Nagapattinam). Para fines del presente estudio, se consideró como población de estudio a una parte de la población del estudio principal, conformada en este caso por la diada madre-hijo, habitantes de las provincias de Puno, San Román, Azángaro, Huancané, El Collao y Chucuito, del departamento de Puno, Perú, haciendo un total de 798 diadas.

Hablando sobre la población de Puno en general, de acuerdo con el informe emitido por el INEI (2018) como parte de los resultados del censo nacional 2017, considerando una diferenciación por sexo, se encuentra que el 49,3% son hombres, alcanzando un total de 578 383; y un 50,7% son mujeres, siendo un total de 594 314 de la población. En cuanto a las provincias, la que reúne la mayor cantidad de habitantes es la provincia de San Román con 307 mil 417 pobladores, llegando a ser un 26,2%, es decir, un poco más de la cuarta parte de la población total; seguido por la provincia de Puno, con 219 mil 494 habitantes, es decir, un 18,7%.

Por otro lado, en el periodo del 2007 al 2017, se observó que la provincia de San Román registró un 27,7% de aumento en su población, creciendo a un ritmo anual promedio de 2,5%, considerándose una tasa de crecimiento positiva; sin embargo, el resto de las provincias mostraron un decrecimiento de la población, destacando entre ellas la provincia de Chucuito que pasó de 126 259 habitantes a 89 002, mostrando la mayor disminución de pobladores. Cabe resaltar que en el censo 2017 presentó un menor número de nacimientos y una mayor población en edad activa.

En cuanto al primer idioma o lengua materna aprendida durante la niñez, el 42,86% de los habitantes de 5 y más años, indicaron que fue el quechua; un 28,04% de la población manifestó haber aprendido castellano y el 27,04% aimara. Sobre las comunidades que forman parte del presente estudio, encontramos que Azángaro fue una provincia con más del 80% de población que indicó el quechua como idioma con el que aprendió a hablar (84,57%). Asimismo, las provincias de Chucuito (84,26%) y El Collao (80,83%), registraron los mayores porcentajes de habitantes que

manifestaron haber aprendido aimara en su niñez como lengua materna. En tanto que, la provincia de San Román evidencia el porcentaje más alto de habitantes que declararon haber aprendido a hablar en castellano (47,71%).

Por otro lado, siguiendo con la información compartida en el informe, el número de mujeres de 15 a 49 años, consideradas en edad fértil, asciende a 314 460, lo que expresa el 52,9% del total de mujeres del departamento de Puno. Asimismo, el promedio de hijos por mujer alcanza el 1,5 siendo más baja que la indicada en el censo 2007 que fue de 1,9 lo que hace notar una disminución de la fecundidad en las mujeres que habitan en el departamento de Puno. Complementando lo antes mencionado, en los grupos etarios de 45 a 49 años se presentó el promedio de hijos por mujer más alto (3,1 hijos), así como en el grupo de 40 a 44 años (2,7 hijos). En contraste, el promedio más bajo de hijos por mujer se presentó en los grupos etarios de 15 a 19 años (0,1 hijos) y de 20 a 24 años (0,5 hijos).

Descripción de la muestra y método de muestreo

Para el desarrollo de esta investigación, se tomó en consideración la población accesible mediante una recolección censal de datos, es decir, las 798 madres participantes. Una vez con la información recolectada, se realizó un primer filtro para identificar a la población elegible, esto es, aquellas personas de quienes se tuviera la información completa de los cuatro momentos en los que las encuestas fueron aplicadas, llegando a ser un total de 202; por lo cual la muestra es considerada no probabilística.

Entre los criterios de inclusión se tomaron en cuenta:

- Haber completado el cuestionario de Estrés Percibido Materno.
- Haber completado el formulario largo CREDI.

Los criterios de exclusión consideraron:

- No haber completado ambos cuestionarios en los 4 momentos de recolección de información.

Dentro de las principales características de la muestra final, encontramos que un 4,13% de las madres cuenta con estudios primarios incompletos, un 12,64% con estudio primarios completos, un 16,89% cuenta con estudios secundarios incompletos, un 56,44% con secundaria completa y un 9,88% con algún tipo de estudio superior.

3.3 VARIABLES

3.1.1 Estrés Percibido

Definición conceptual:

El Estrés Percibido es definido como una autoevaluación respecto al nivel de estrés de cada individuo considerando las condiciones ambientales, estilos de afrontamiento y personalidad (S. Cohen et al., 1983). Lazarus y Folkman (citado en Guzmán & Reyes, 2018) proponen tres tipos de factores que son evaluados: demandas internas y externas, recursos para afrontar y responder al estímulo agresor; lo cual podría clasificarse como neutra, positiva o negativa; para luego evaluar si existe un equilibrio entre los eventos estresantes y los recursos con que la persona cuenta.

Definición operacional:

La variable fue medida mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS), en su versión corta la cual evalúa los niveles de estrés percibido en el transcurso de los últimos 30 días, consta de 10 ítems con respuestas en escala de Likert (0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3=a menudo, 4=muy a menudo). Para obtener la puntuación total de la escala se debe invertir las puntuaciones de los ítems 6, 7, 8 y 9. Los resultados se interpretarán considerando que una mayor puntuación significa un mayor nivel de estrés percibido.

Matriz operacional de la variable:

Tabla 1

Matriz operacional Estrés Percibido

Variable	Instrumento	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estrés Percibido	Escala de Estrés Percibido	Estrés Percibido	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Intervalo

3.1.2 Desarrollo Infantil Temprano

Definición conceptual:

El desarrollo infantil temprano (DIT) es un proceso que comprende los tres primeros años de vida, en la que se toma en consideración cinco áreas: motora, lingüística, cognitiva, social y emocional. Estas cinco áreas están influenciadas por el ambiente y las experiencias de vida (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007).

Definición operacional:

La variable se midió mediante el Caregiver Reported Early Development Instrument (CREDI), la recolección de datos se basa en informes de los cuidadores centrándose en los hitos y comportamientos fáciles de entender, observar y describir para los cuidadores. Cuenta con 108 ítems de preguntas dicotómicas (Si/No) siendo el valor de 1 para “Si” y 0 para “No”.

Matriz operacional de la variable:

Tabla 2
Matriz operacional Desarrollo Infantil Temprano

Variable	Instrumento	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Desarrollo Infantil Temprano	CREDI	Motor	1, 2, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 40, 41, 44, 47, 49, 51, 52, 54, 60, 67, 69, 77, 82, 86, 93, 98, 105.	Intervalo
		Cognitivo	10, 12, 15, 19, 21, 22, 23, 30, 37, 39, 45, 46, 48, 50, 52, 54, 55, 57, 61, 65, 68, 70, 74, 79, 81, 84, 86, 87, 90, 94, 100, 107.	
		Lenguaje	17, 22, 24, 30, 35, 37, 42, 43, 48, 50, 53, 57, 58, 62, 64, 71, 72, 73, 76, 78, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 104, 106, 107, 108.	
		Socio emocional	3, 4, 8, 13, 23, 38, 42, 46, 55, 56, 59, 63, 66, 70, 75, 78, 80, 85, 91, 101, 102, 103, 104.	

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Escala de Estrés Percibido

- a) Ficha Técnica
 - i. Nombre: Escala de Estrés Percibido / Perceived Stress Scale (PSS)
 - ii. Autor: Eduardo Remor (Versión adaptada) / Cohen, Kamarck & Mermelstein (Versión original)
 - iii. N° de ítems: 10
 - iv. Tipo de administración: Auto aplicada
 - v. Población: Adultos

- b) Descripción del Instrumento

La Escala de Estrés Percibido es una adaptación española realizada por Eduardo Remor en el año 2001, la escala original tiene el nombre de Perceived Stress Scale (PSS) y fue creada por S. Cohen, Kamarack y Mermelstein en el año 1983. Esta escala ofrece una medida global del estrés percibido para los últimos 30 días, considerando el grado en que las situaciones cotidianas pueden ser consideradas como estresantes por la persona evaluada. Originalmente está conformada por 14 ítems, sin embargo, para fines del presente estudio se consideró la versión corta de 10 ítems, la escala brinda cinco opciones de respuesta de tipo Likert que van desde “nunca” hasta “muy a menudo”, las cuales tiene una puntuación de 0 a 4.

c) Validez y Confiabilidad

En cuanto a las propiedades psicométricas, el instrumento original muestra una alta confiabilidad con una puntuación de 0.79 Alfa de Cronbach. Asimismo, se realizó un análisis de correlaciones ítem-puntaje total para el análisis de validez interna empleando el coeficiente de correlación de Pearson.

En nuestro país, existe una adaptación realizada por Guzmán y Reyes (2018) la cual consideró una doble traducción partiendo de la versión original, una comparación lingüística con la adaptación mexicana y chilena, así como la validación por juicio de expertos. La confiabilidad obtenida fue de $\alpha = 0.79$ para el factor de eustrés y $\alpha = 0.77$ para el factor de distrés.

Asimismo, en una investigación realizada por Huayna, Ramos y Salas (2020) se estableció una consistencia interna (KMO) de 0.76 y una prueba de esfericidad de Bartlett altamente significativa (Chi-Cuadrado = 515.12, Sig = < .00); en lo que respecta a la confiabilidad, se estableció un Alfa de Cronbach de 0.83 para el eustrés y un 0.75 para el distrés.

Formulario Largo Caregiver-Reported Early Development Index

- a) Ficha Técnica:
 - i. Nombre: Caregiver-Reported Early Development Index (CREDI)
 - ii. Autor: Fink & Charles – Harvard University
 - iii. N° de ítems: 108

iv. Tipo de administración: Reporte de cuidadores

v. Población: Niños de 0 a 3 años

d) Descripción del Instrumento

El Caregiver Reported Early Development Instrument (CREDI) fue elaborado por la universidad de Harvard en el año 2018 para medir el nivel de desarrollo en la primera infancia, es decir, desde los 0 hasta los 3 años. Este instrumento evalúa cuatro áreas: motora, lenguaje, cognitiva y social-emocional; cuenta con 108 ítems de preguntas dicotómicas (Si/No) siendo el valor de 1 para “Si” y 0 para “No”.

La recolección de datos se basa en informes de los cuidadores centrándose en los hitos y comportamientos fáciles de entender, observar y describir para los cuidadores. La puntuación de las dimensiones y la puntuación total se realiza empleando una aplicación creada por la misma universidad llamada “CREDI Scoring Application”, para ello se debe contar con los datos recolectados en formato XSLX o CSV. Cabe señalar que no todos los evaluados inician desde el mismo ítem, esto variará dependiendo la edad del menor: entre 6 a 11 meses inician en el ítem 6; entre 12 a 17 meses, ítem 11; entre 18 a 23 meses, ítem 29; entre 24 a 29 meses, ítem 39; entre 30 a 35 meses, ítem 52. Asimismo, la prueba se da por finalizada luego de obtener 5 respuestas con “No” o “No sé”.

b) Validez y Confiabilidad

En cuanto a las propiedades psicométricas, el instrumento fue analizado diferenciando áreas y edades. Muestra una alta confiabilidad con una puntuación entre $\alpha=0,64$ y $\alpha=0,94$ en los cuatro dominios y los tres grupos de edad. Asimismo, se realizó un análisis de correlaciones ítem-puntaje total para el análisis de validez interna empleando el coeficiente de correlación de Pearson. Cabe resaltar que, para la validez y confiabilidad del instrumento, analizaron un total de 14 113 informes de cuidadores de 17 países, incluyendo países de Latinoamérica como Brasil, Chile, Colombia y Guatemala.

Tabla 3

Valores de Cronbach entre grupos etarios y dominios del CREDI

	Mot	Cogniti	Lengua	Socioemocio
0	0.94	0.88	0.86	0.70
1	0.85	0.85	0.92	0.70
2	0.74	0.80	0.90	0.64

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En su calidad de estudio con base de datos secundaria, la información a utilizar en el presente proyecto de investigación fue recogida previamente en el estudio primario resguardando la confidencialidad de los participantes; para ello, se emplearon tabletas protegidas con contraseña, diariamente los datos fueron cargados al servidor REDCap, para luego ser eliminados del dispositivo.

El protocolo del estudio de origen del que parte este estudio, fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad de Emory, la Universidad Johns Hopkins, el Instituto de Educación Superior e Investigación Sri Ramachandra y el Consejo Indio de Investigación Médica – Comité de Selección del Ministerio de Salud, la Universidad del Valle de Guatemala y el Comité Nacional de Ética del Ministerio de Salud de Guatemala, la Asociación Benéfica PRISMA, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, el Comité Nacional de Ética de Ruanda y la Universidad de Washington en San Luis.

Asimismo, fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para finalmente dar lugar al procesamiento de datos para el análisis estadístico, obtención de resultados y posterior discusión.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos sociodemográficos y aquellos obtenidos mediante la Escala de Estrés Percibido y el formulario largo CREDI se encuentran almacenados en una base de datos de Excel. El plan de análisis de datos incluye estadística de tipo descriptiva y correlacional, la cual se realizó mediante el programa estadístico Stata.

Para responder a los objetivos planteados, considerando que la muestra fue superior a 50, primero se recurrió a la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov concluyendo que los datos no presentaban una distribución normal. En ese sentido, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, prueba no paramétrica que permite identificar si existe o no una relación entre dos variables cuantitativas; cabe señalar que debido a que el presente estudio cuenta con una muestra no probabilística, la relación será identificada en base a los resultados del coeficiente de correlación. Para interpretar los valores de correlación se consideraron los criterios establecidos por Hernández y Mendoza (2018).

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se ha realizado considerando en todo momento los principios bioéticos en la población a estudiar:

En cuanto al principio de Beneficencia, con el presente estudio se obtuvo información relevante sobre el desarrollo integral de los niños, lo cual les permitirá a las madres poder aplicarlo a beneficio propio y compartirlo con sus pares. Asimismo, considerando el principio de No maleficencia, el estudio no representó riesgo para la salud mental del participante, puesto que los datos se obtuvieron de una base de datos.

Por otro lado, antes de recolectar la información para el estudio primario, se aplicó un consentimiento informado y la libertad de poder dejar de manera voluntaria el estudio, así como la protección de sus datos y confidencialidad, lo cual corresponde al principio de Autonomía. Finalmente, considerando el principio de Justicia, cabe señalar que no existió ningún tipo de discriminación hacia los participantes recibiendo un trato igualitario y digno durante todo el desarrollo del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Como punto de partida se evaluó la normalidad de los datos haciendo uso del coeficiente Kolmogórov-Smirnov teniendo en consideración que la muestra supera los 50 participantes (tabla 4). Se encontró que la variable estrés percibido en madres no presenta una distribución normal, tanto para el primer, segundo, tercer y cuarto momento; por ello, para el análisis se emplearon pruebas no paramétricas como el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 4

Prueba de normalidad para la variable de estrés percibido en cada momento según Kolgomorov-Kmirnov

	Kolgomorov-Kmirnov	
	Estadístico	P-valor
Estrés percibido 1	0.5152	0.000
Estrés percibido 2	0.4008	0.000
Estrés percibido 3	0.4010	0.000
Estrés percibido 4	0.4406	0.000

En conformidad con los objetivos planteados en el estudio, se analizaron los resultados para cada uno de los cuatro momentos de recojo de información, los cuales corresponden a los cuatro primeros trimestres de edad de los niños evaluados: 3, 6, 9 y 12 meses.

A nivel descriptivo, en la tabla 5 se puede observar que la media de la puntuación correspondiente a la variable estrés percibido en madres no presenta

muchos cambios a pesar de los años. Es decir, se obtienen resultados muy parecidos tanto para el primer como para el segundo, tercer y cuarto trimestre.

Tabla 5

Media de los puntajes obtenidos en los niveles de estrés percibido en madre para cada momento

Variable		Min	Max	Media
Estrés percibido	Primer	8	27	17.55
	Segundo	0	26	17.80
	Tercer	8	24	17.96
	Cuarto	9	29	17.96

A partir de la tabla 6, se puede observar que el desarrollo motor y el estrés percibido en madres se relaciona de manera negativa y muy baja a los 3 meses de edad (primer trimestre) con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.0338; por otro lado, a los 6 meses (segundo trimestre) el desarrollo motor y el estrés percibido en madres se relacionan de manera positiva, pero también de una forma muy baja, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.0556 en el que se observa que este valor es muy próximo a cero (es decir la relación se aproxima a ser nula), esto ocurre de manera similar a los 9 meses (tercer trimestre) con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.0143 y a los 12 meses con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.0447. Sin embargo, pese a los datos obtenidos para el Rho, podemos observar en para los 4 momentos el P-valor fue mayor a 0.05 por lo que la relación no es considerada significativa.

Tabla 6

Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo motor en niños de la ciudad de Puno-Perú.

Variable	Estrés percibido		
		Rho	P-valor
Desarrollo motor	3 meses	-0.0338	0.50
	6 meses	0.0556	0.84
	9 meses	0.0143	0.48
	12 meses	0.0447	0.64

De acuerdo a la tabla 7, se presenta que el desarrollo cognitivo y el estrés percibido en madres se relacionan de manera negativa y muy baja a los 3 y 6 meses (primer y segundo trimestre) con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.0546 para el primer trimestre y un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.0411 para el segundo; por otro lado, a los 9 y 12 meses (tercer y cuarto trimestre) el desarrollo cognitivo y el estrés percibido en madres se relacionan de manera positiva, pero también de una forma muy baja, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.0460 para el tercer trimestre y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.0962 para el cuarto trimestre, en los que se observan valores muy próximos a cero (es decir la relación se aproxima a ser nula). Sin embargo, pese a los datos obtenidos para el Rho, podemos observar en para los 4 momentos el P-valor fue mayor a 0.05 por lo que la relación no es considerada significativa.

Tabla 7

Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo cognitivo en niños de la ciudad de Puno-Perú.

Variable	Estrés percibido		
		Rho	P-valor
Desarrollo cognitivo	3 meses	-0.0546	0.31
	6 meses	-0.0411	0.26
	9 meses	0.0460	0.61
	12 meses	0.0962	0.60

Como se puede apreciar en la tabla 8, el desarrollo de lenguaje y el estrés percibido en madres presentan una relación muy baja, siendo negativa para el primer, segundo y cuarto trimestre (3, 6 y 12 meses de edad) en donde se presentaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.0601 para el primer trimestre, -0.0535 para el segundo trimestre y -0.0440 para el cuarto trimestre. Por otro lado, en el tercer trimestre (9 meses) el desarrollo del lenguaje y el estrés materno percibido se relacionan de manera positiva, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.0309. En los cuatro momentos se observan valores muy próximos a cero (es decir la relación se aproxima a ser nula). Sin embargo, pese a los datos obtenidos para el Rho, podemos observar en para los 4 momentos el P-valor fue mayor a 0.05 por lo que la relación no es considerada significativa.

Tabla 8

Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo de lenguaje en niños de la ciudad de Puno-Perú.

Variable	Estrés percibido		
		Rho	P-valor
Desarrollo del lenguaje	3 meses	-0.0601	0.84
	6 meses	-0.0535	0.53
	9 meses	0.0309	0.64
	12 meses	-0.0440	0.87

En la tabla 9 se presenta que el desarrollo socioemocional y el estrés percibido en madres se relacionan de manera negativa y muy baja a los 3 y 6 meses (primer, segundo trimestre). Obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.0551 para el primer trimestre, y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.0182 para el segundo; por otro lado, a los 9 y 12 meses (tercer y cuarto trimestre) el desarrollo socioemocional y el estrés percibido en madres se relacionan de manera positiva, pero también de una forma muy baja, obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.0465 para los 9 meses y un Rho = 0.1206 para los 12 meses. En ambos casos se observan que los valores son muy próximos a cero (es decir la relación se aproxima a ser nula). Por otro lado, podemos observar que para los 4 momentos el P-valor fue mayor a 0.05 por lo que las relaciones encontradas no son consideradas significativa.

Tabla 9

Relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo socio emocional en niños de la ciudad de Puno-Perú.

Variable		Estrés percibido	
		Rho	P-valor
Desarrollo socioemocional	3 meses	-0.0551	0.41
	6 meses	-0.0182	0.79
	9 meses	0.0465	0.63
	12 meses	0.1206	0.76

Siguiendo con la tabla 10, se presenta que el estrés percibido en madres y el nivel socioeconómico se relacionan de manera negativa y muy baja. Respondiendo al séptimo objetivo específico en el que se busca relacionar el nivel socioeconómico con los niveles de estrés percibido en madres, se puede visualizar que existe una correlación negativa débil para los cuatro momentos en los que se recogió información, evidenciando consistencia con el pasar del tiempo. Por otro lado, podemos observar que para los 4 momentos el P-valor fue mayor a 0.05 por lo que las relaciones encontradas no son consideradas significativa.

Tabla 10

Relación entre el estrés percibido en madres y el nivel socioeconómico en niños de la ciudad de Puno-Perú.

Variable		Nivel socioeconómico	
		Rho	P-valor
Estrés percibido	3 meses	-0.0556	0.43
	6 meses	-0.0388	0.58
	9 meses	-0.0541	0.44
	12 meses	-0.0240	0.73

Respondiendo al objetivo general, en la tabla 11, se observa que existe una relación muy baja entre las variables estrés materno percibido y desarrollo infantil temprano en los 4 momentos en los que se recogió la información. Para los 3 meses se halló una $Rho = -0.0673$, a los 6 meses un $Rho = -0.0047$, a los 9 meses un $Rho = -0.0290$, y a los 12 meses un $Rho = 0.0740$. Los valores encontrados indicarían que existen correlaciones débiles, siendo negativa para el primer trimestre y positivas para el segundo, tercer y último trimestre (Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014). Sin embargo, pese a los datos obtenidos para el Rho , podemos observar en para los 4 momentos el P-valor fue mayor a 0.05 por lo que las relaciones encontradas no son considerada significativas.

Tabla 11

Relación entre las variables estrés percibido en madres y el puntaje total del desarrollo infantil temprano en niños de la ciudad de Puno-Perú.

Variable		Estrés percibido	
		Rho	P-valor
Desarrollo infantil temprano	3 meses	-0.0673	0.07
	6 meses	0.0047	0.70
	9 meses	0.0290	0.77
	12 meses	0.0740	0.72

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Para iniciar, se discutirán los resultados correspondientes al objetivo general de la investigación para luego pasar a discutir aquellos relacionados a los objetivos específicos.

En cuanto al objetivo general de la investigación, el cual buscó determinar la relación entre el estrés percibido en madres y el desarrollo infantil temprano en niños de 3 a 12 meses de edad, se encontró una relación negativa entre dichas variables para el primer trimestre. Es decir, al aumentar el estrés percibido en las madres, el desarrollo infantil temprano de los niños pertenecientes a la población de estudio se vio afectado durante dicho periodo. Una posible forma de explicar los hallazgos es teniendo en cuenta las demandas que trae consigo un recién nacido hacia su madre, quien tendría que responder ante la situación de una forma adecuada con los recursos personales que tiene, pudiendo ocasionar situaciones de estrés.

Teniendo en consideración esto, podemos tomar en cuenta el Modelo Bioecológico del Desarrollo Humano, en donde la relación madre-hijo forma parte de uno de los factores externos que influye en el desarrollo. En ese sentido, podríamos inferir que, a causa del estrés experimentado por las madres participantes, la interacción entre madre-hijo no fue la mejor. Esta idea puede respaldarse con lo expuesto por Mori y Vergaray (2017), quienes concluyeron que existe una relación significativa entre el estrés percibido y el vínculo afectivo entre madre e hijo, indicando que, a mayor nivel de estrés, menor es la calidad de vínculo afectivo que se da entre ellos.

Por otro lado, cabe señalar que esta relación no fue significativa, esto puede explicarse dado que a pesar de que el estrés en las madres se relaciona con el desarrollo que sus hijos puedan alcanzar, también existen otros factores o variables que se relacionan con el desarrollo infantil temprano. Arce (2015) plantea la existencia de dos bases fundamentales que permitirán un adecuado desarrollo en el niño, las cuales corresponderían al aspecto genético y factores ambientales, como, por ejemplo, una alimentación balanceada, estimulación permanente y el aporte afectivo, social y emocional que pueda recibir de quienes lo rodean. Esto puede verse reforzado por los hallazgos de Diaz et. al. (2017) quienes identificaron que las necesidades básicas insatisfechas y la baja escolaridad, guardan relación con puntajes bajos en algunas áreas del desarrollo infantil temprano, concluyendo que los factores socioeconómicos influyen la variable desarrollo infantil. Por ende, el estrés percibido materno es solo uno de los factores que influye en el desarrollo que cada niño pueda alcanzar, pero no es el único.

Todo esto, se contrapone a lo hallado por Kim et. al. (2016) quienes encontraron que los niveles elevados de estrés en la madre influían negativamente en los niveles de desarrollo infantil en niños de 3 a 4 meses; una forma de entender esta diferencia en los resultados obtenidos es teniendo en consideración la variable de estrés en padres fue considerado como un factor mediador y no como un factor directo.

En cuanto a los objetivos específicos, en primer lugar, se encontró que la media de los puntajes alcanzados para la variable estrés percibido en madres fue de 17. Es decir, las madres evaluadas presentan un nivel de estrés medio, esto puede explicarse tomando en consideración la teoría del estrés, la cual lo define como una respuesta que surge ante situaciones demandantes del entorno. La labor de madre implica mucha responsabilidad y un bebé trae consigo muchas demandas, a esto le sumamos que la mayoría de las madres evaluadas realizan labores domésticas y trabajan en sus cultivos o ganado, lo cual implican muchas tareas y/o actividades que se realizan en simultáneo. Por otro lado, si bien todo lo antes mencionado puede sugerir una carga muy elevada para una persona e inferir que debería, a su vez, presentarse una puntuación más elevada, también debemos tener en cuenta la teoría del estrés percibido, la cual indica que los estímulos externos no significan en sí mismos factores estresantes, todo dependerá de la evaluación que la persona realice dichas exigencias.

Asimismo, este resultado puede respaldarse por los hallazgos de Pérez-Díaz y Oyarce (2020) quienes concluyeron que son las madres quienes manifiestan un desgaste parental significativamente mayor debido a que son ellas quienes asumen en una mayor proporción los cuidados y la crianza de los hijos. Por otro lado, en contraparte al nivel de estrés percibido encontrado en las madres, podemos mencionar lo propuesto por Mendoza y Ruiton (2023) quienes encontraron que un 92% de las madres se encontraban extremadamente estresadas, encontrando una relación significativa con el factor ocupacional. Este último punto podría explicar la diferencia en los hallazgos debido a la realidad sociocultural de Puno, ya que las madres

participantes eran, en su gran mayoría amas de casa y trabajaban en su propio campo. Este tipo de tareas no son ajenas a su actividad diaria ya que es bastante común que desde pequeños cumplan con algunas de esas responsabilidades y estén acostumbrados.

En cuanto a las relaciones analizadas entre las variables, además que la data evidenció una relación muy baja entre el desarrollo motor y el estrés materno percibido, esta relación no fue significativa. Esto puede explicarse teniendo en consideración las costumbres y las características socioculturales de la provincia de Puno, en donde los niños que viven en zonas rurales de la ciudad, cuando ya empiezan a caminar, la gran mayoría, cuenta con la disponibilidad de poder andar con libertad en las áreas verdes, explorando por ellos mismo el espacio. En ese sentido, se podría inferir que el estrés experimentado por las madres no sería un factor influyente en el desenvolvimiento de dicha área, sino, existirían otros factores medio ambientales que tendrían una mayor repercusión.

Por otro lado, cabe señalar que los resultados encontrados variaron dependiendo del momento en el que se recogió la información; para los 3 meses la interacción entre las variables fue negativa, en cambio para los 6, 9 y 12 meses fue positiva; es decir, a mayor estrés presentado por las madres, mayor fue el desarrollo motor presentado en los niños evaluados. Una forma de explicar el comportamiento de las variables es considerar como posibilidad que el estrés experimentado por las madres abrió paso a que las madres estén más alertas y pendientes de sus hijos. Como ya se ha mencionado anteriormente, las situaciones demandantes pueden generar una respuesta de estrés en la madre; sin embargo, la literatura nos menciona también que

experimentar estrés implica una respuesta fisiológica que, en este caso, colocaría a las madres en estado de alerta y las prepararía para responder ante la situación que consideran difícil, siendo en este caso la etapa del desarrollo motor en la que se encuentran los niños de 6 meses en adelante, donde empiezan a gatear y tener mayor movilidad, lo cual demanda mayores cuidados y atenciones por parte de la madre.

Esto puede verse respaldado por Pérez-López et. al. (2012) quienes demostraron que a mayor puntaje en la variable estrés materno, menor sería el desarrollo motor en los niños; siendo a su vez bidireccional, ya que, una peor ejecución motora por parte del menor suscita un mayor estrés total en la madre, de tal forma que cuando se presenta mayor puntaje en las variables estrés total, percepción de niño difícil, interacción disfuncional y malestar materno, menor será el puntaje en el desarrollo motor en los niños.

La segunda relación analizada fue el desarrollo cognitivo con el estrés materno percibido; en donde los resultados no evidenciaron una relación significativa. Una forma de explicar estos hallazgos es considerar que, de acuerdo con la literatura, el desarrollo implica cambios que se presentan desde el embarazo, pasando también por periodos críticos en el desarrollo cerebral, lo cual puede ser más significativo en el aspecto cognitivo. Por otro lado, el comportamiento de las variables puede ser explicado por lo expuesto por Lin et. al (2017) quienes afirman que el desarrollo cognitivo de los niños no guarda una relación significativa con el estrés materno postnatal, afirmando que existe mayor susceptibilidad del desarrollo cognitivo frente al periodo prenatal.

La tercera relación analizada fue el desarrollo del lenguaje y el estrés percibido materno; en donde no se encontró una relación significativa entre las variables. Una forma de explicar estos hallazgos es considerar que el desarrollo de lenguaje puede diferenciarse en dos etapas, Medina Alva et. al. (2015), plantean la existencia de la etapa preverbal, la cual tiene lugar entre los 10 a 12 meses, y la lingüística, la cual inicia aproximadamente entre los 15 a 18 meses, con la expresión de la primera palabra. Por ende, cada mes de vida del niño cobra mayor relevancia al momento de ser evaluado, ya que, de acuerdo con ello, el niño podría encontrarse en un momento distinto del proceso de la adquisición del lenguaje y así afectar en los resultados finales.

Por otro lado, el comportamiento de ambas variables puede respaldarse con lo propuesto por Balseca-loor (2021) quien afirmó que el estrés en padres no demostró relevancia estadísticamente significativa con el desarrollo lingüístico en niños de 18 meses. En contraparte, se encuentra lo reportado por Blumenfeld et al. (2018), quienes afirman que altos niveles de estrés en el ambiente familiar son uno de los principales factores relacionados al retraso en el lenguaje en niños de 24 meses de edad.

La última relación analizada fue la de la dimensión de desarrollo socioemocional y el estrés percibido materno. Como resultado, al igual que con las otras áreas del desarrollo, no se encontró una relación significativa; asimismo, la dirección no fue constante en los 4 momentos del recojo de información, siendo negativa para el primer y segundo trimestre, y positiva para el tercer y cuarto trimestre. Una forma de explicar los hallazgos para la población estudiada, es considerar que, a partir del tercer trimestre de edad, los niños ya prestan mayor atención a quienes lo

rodean, tiene mayor desarrollo del lenguaje gestual y se evidencia mayor interacción con el entorno; si sumamos a ello lo mencionado anteriormente con relación al estrés experimentado por las madres, es decir, el estado de alerta y la mayor atención brindada a los hijos; se podría inferir que esto permite que exista mayor interacción entre madre-hijo, favoreciendo así el desarrollo socioemocional.

Además, una forma de entender los resultados obtenidos en la población estudiada es considerar los hábitos que suelen tener las madres de la provincia de Puno con sus hijos. Las madres suelen tener a sus hijos cargados en sus espaldas siempre con ellas, hasta que el niño ya empieza a caminar, lo cual puede favorecer de alguna u otra manera el vínculo que ellos puedan formar por la cercanía y proximidad.

Cabe señalar que para cada objetivo se consideró diferenciar las relaciones para cada uno de los momentos de recojo de información, es decir, 3, 6, 9 y 12 meses en cada variable estudiada. Sin embargo, no sé encontraron investigaciones nacionales o internacionales que sustenten las diferencias encontradas entre cada uno de los trimestres considerados para el estudio realizado. Una forma de explicar la falta de información considerando las diferencias de edades en una misma población puede ser el corto tiempo que existe entre cada corte, al no existir mucha distancia entre cada momento evaluado, las posibilidades de encontrar diferencias significativas en los resultados son menores.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se concluye que:

- No existe una relación significativa entre las variables estrés percibido y desarrollo infantil temprano para los cuatro momentos en los que se recogió la información. Sin embargo, para la población estudiada se pudo encontrar una diferencia entre los resultados obtenidos para los cuatro trimestres, siendo una relación negativa para el primer trimestre y positiva para los restantes. Esto sugiere que el estrés percibido en las madres evaluadas puede afectar negativamente el desarrollo temprano de los niños evaluados en los tres primeros meses de edad; sin embargo, esta información no puede ser generalizada ni nos permite afirmar que el estrés en las madres durante el primer trimestre podría tener un impacto negativo en desarrollo de sus hijos debido a que dichos resultados no fueron significativos de acuerdo con el P-valor.
- Se identificó puntaje de estrés medio para los cuatro momentos del recojo de información, siendo 17,55 para el primer trimestre, 17,80 para el segundo, 17,96 para el tercero y 17,96 para el cuarto, cumpliendo con el primer objetivo específico.
- No existe una relación significativa entre las variables estrés percibido y desarrollo motor. Sin embargo, para la población estudiada, se pudo encontrar una relación negativa en las variables para el primer trimestre de vida de los niños, y positiva para el segundo, tercer y cuarto trimestre. Esto sugiere que el estrés percibido en las madres participantes puede afectar el desarrollo motor de sus hijos durante los primeros tres

meses de vida y entre los 7 y 9 meses de vida; sin embargo, esta información no puede ser generalizada ni nos permite afirmar que reducir el estrés en las madres durante esos periodos, podría tener un impacto positivo en el desarrollo motor de sus hijos, debido a que dichos resultados no fueron significativos de acuerdo con el P-valor.

- No existe una relación significativa entre las variables estrés percibido y desarrollo cognitivo. Sin embargo, para la población estudiada, se pudo encontrar una relación negativa para los dos primeros trimestres de vida de los niños, y positiva para los dos últimos. Esto sugiere que el estrés percibido en las madres participantes puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo de sus hijos durante los primeros seis meses de vida; sin embargo, esta información no puede ser generalizada ni nos permite afirmar que reducir el estrés en las madres durante los dos primeros trimestres podría tener un impacto positivo en el desarrollo cognitivo de sus hijos, debido a que dichos resultados no fueron significativos de acuerdo con el P-valor.
- No existe una relación significativa entre las variables estrés percibido y desarrollo del lenguaje. Sin embargo, para la población estudiada, se pudo encontrar una relación negativa para el primer, segundo y cuarto trimestre de edad de los niños; y positiva para el tercer trimestre. Esto sugiere que el estrés percibido en las madres participantes puede afectar negativamente el desarrollo del lenguaje de sus hijos durante los primeros seis meses de vida y entre los diez y doce meses; sin embargo, esta información no puede ser generalizada ni nos permite afirmar que reducir el estrés en las madres

durante esos periodos podría tener un impacto positivo en el desarrollo del lenguaje de sus hijos, debido a que dichos resultados no fueron significativos de acuerdo con el P-valor.

- No existe una relación significativa entre las variables estrés percibido y desarrollo socioemocional. Sin embargo, para la población estudiada, se pudo encontrar una relación negativa para el primer y segundo trimestre de vida; y positiva para el tercer y cuarto trimestre. Esto sugiere que el estrés percibido en las madres participantes puede afectar negativamente el desarrollo socioemocional de sus hijos durante los primeros seis meses de vida; sin embargo, esta información no puede ser generalizada ni nos permite afirmar que reducir el estrés en las madres durante ese periodo podría tener un impacto positivo en el desarrollo socioemocional de sus hijos, debido a que dichos resultados no fueron significativos de acuerdo con el P-valor.

RECOMENDACIONES

Podemos dividir las en metodológicas y prácticas las cuales se detallarán a continuación:

Recomendaciones Metodológicas:

- Realizar una validación lingüística de los instrumentos para asegurar que la población comprenda los términos empleados en cada encuesta y así reducir las probabilidades de falta de comprensión de estos y obtener respuestas erróneas.
- Realizar el estudio empleando un instrumento adicional que evalúe el Desarrollo Infantil Temprano de forma directa en los niños y no solo cómo reporte de los padres y/o cuidadores.
- Realizar el estudio con una muestra más amplia y en un momento específico del tiempo, ya que fue mucha la data desechada por no cumplir con el criterio de exclusión: No haber completado ambos cuestionarios en los 4 momentos de recolección de información.
- Modificar el estudio para que este abarque un mayor rango etario en los niños.
- Realizar investigaciones considerando otros factores sociodemográficos en las madres tales como la edad, número de hijos, así como los estilos de afrontamiento del estrés y conceptos relacionados a la variable “estrés”.

Recomendaciones Prácticas:

- Considerando que, para la población del estudio, se encontró una relación negativa entre el estrés percibido y el desarrollo infantil temprano a los 3 meses, para todas las áreas; se recomienda tomar acciones que beneficie el bienestar emocional de las madres participantes y reduzca sus niveles de estrés durante el primer trimestre de sus hijos.
- Se recomienda realizar programas y/o actividades que involucren a las madres, con el objetivo de brindarles información sobre el rol que cumplen en el proceso de desarrollo de sus hijos. Asimismo, brindar recomendaciones prácticas que puedan realizar en su día a día en pro del desarrollo de sus menores hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, L., Pulgarín, L., & Tabares, C. (2017). *Dialnet Métricas—Documento La estimulación sensorial en el desarrollo cognitivo de la primera infancia / Sensory stimulation in cognitive development of early childhood*. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6235069>
- Alfonso Águila, B., Calcines Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R., & Nieves Achon, Z. (2015). Estrés académico. *EDUMECENTRO*, 7(2), 163-178. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- APA. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Arce, M. (2015). Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 574. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1694>
- Arotoma, C. (2019). Estrés parental en madres de niños usuarios del servicio “control de crecimiento y desarrollo” en el Centro de Salud Chilca-Huancayo. *Universidad Continental*. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7002>
- Balseca, L. (2021). *Repositorio Digital Universidad Casa Grande: Factores familiares y prácticas de crianza relacionadas con el desarrollo del lenguaje en niños de 18 meses de edad de familias Kichwas de la Amazonía del Ecuador*. <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/handle/ucasagrande/2877>
- Banco Central de Reserva del Perú. (2023). *CARACTERIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PUNO*. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Puno/puno-caracterizacion.pdf>
- Blumenfeld, A., Carrizo Olalla, J., D’Angelo, S. I., González, N. S., Sadras, Y., Graizer, S., Macario, A., & Salamanco, G. (2018). Retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 24 meses en un centro de salud en la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(4), 242-247. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.242>
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., & Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91-102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2007). *La ciencia del desarrollo infantil temprano*. https://prod-edxapp.edx-cdn.org/assets/courseware/v1/b2fb444d20598d9b88e3b214da19d640/asset-v1:IDBx+IDB12x+1T2019+type@asset+block/AC17._Lectura_La_ciencia_del_desarrollo_infantil_temprano.pdf
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalgligh, S. L., Ameratunga, S., Balabanova, D., Bhan, M. K., Bhutta, Z. A., Borrazzo, J., Claeson, M., Doherty, T., El-Jardali, F., George, A. S., Gichaga, A., Gram, L., Hipgrave, D. B., Kwamie, A., Meng, Q., ... Costello, A. (2020). A future for the world’s

- children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605-658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)
- Cohen, J., Onunaku, N., Clothier, S., & Poppe, J. (2005). *Helping Young Children Succeed: Strategies to Promote Early Childhood Social and Emotional Development*. <https://www.buildinitiative.org/WhatsNew/ViewArticle/tabid/96/ArticleId/396/Helping-Young-Children-Succeed-Strategies-to-Promote-Early-Childhood-Social-and-Emotional-Development.aspx>
 - Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
 - Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA*, 8(1).
 - Daelmans, B., Darmstadt, G. L., Lombardi, J., Black, M. M., Britto, P. R., Lye, S., Dua, T., Bhutta, Z. A., & Richter, L. M. (2017). Early childhood development: The foundation of sustainable development. *The Lancet*, 389(10064), 9-11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2)
 - Díaz, A. A., & Gallestey, J. B. (2017). Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Rev Panam Salud Publica*.
 - Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>
 - ENDES. (2010). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2010— [Instituto Nacional de Estadística e Informática—INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos*. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2010-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>
 - ENDES. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021— [Instituto Nacional de Estadística e Informática—INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos*. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2021-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>
 - ENDES. (2022). *Resumen Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar— ENDES 2022.pdf*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>
 - Fredriksen, E., Von Soest, T., Smith, L., & Moe, V. (2019). Parenting Stress Plays a Mediating Role in the Prediction of Early Child Development from Both Parents' Perinatal Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 149-164. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0428-4>
 - Guerrero, G., & Demarini, F. (2016). *Atención y educación de la primera infancia en el Perú: Avances y retos pendientes*. https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/primerainfancia_GG_35.pdf

- Guzmán, J. E., & Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 719-750. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Hernández Sampieri, & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Iceta, A., & Petri, M. E. Y. (2002). Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25(Extra 2), 35-43.
- INEI. (2018). *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/caratula.htm
- INEI. (2021a). *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2020*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf
- INEI. (2021b). *Evolución de la Pobreza 2009-2020 Monetaria*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3288764/Informe%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1655996794>
- INEI. (2022). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2010—2021. Informe Técnico*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3288636/Informe%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1655994670>
- ITP Producción. (2021). *Puno: Economía, salud, educación, hogares, demografía, gobierno, industrias, I+D y red CITE*. ITP Producción. <https://data-peru.itp.gob.pe/profile/geo/puno>
- Karam, F., Sheehy, O., Huneau, M., Chambers, C., Fraser, W. D., Johnson, D., Kao, K., Martin, B., Riordan, S. H., Roth, M., St-andré, M., Lavigne, S. V., Wolfe, L., & Bérard, A. (2016). Impact of maternal prenatal and parental postnatal stress on 1-year-old child development: Results from the OTIS antidepressants in pregnancy study. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 835-843. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-016-0624-6>
- Kashif, M. K., Giallo, R., Arnold, P., Benzies, K., Kehler, H., Bright, K., & Kingston, D. (2018). Trajectories of maternal stress and anxiety from pregnancy to three years and child development at 3 years of age: Findings from the All Our Families (AOF) pregnancy cohort. *Journal of Affective Disorders*, 234, 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.095>
- Kim, M., Kang, S.-K., Yee, B., Shim, S.-Y., & Chung, M. (2016). Paternal involvement and early infant neurodevelopment: The mediation role of maternal parenting stress. *BMC Pediatrics*, 16(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0747-y>
- Lin, Y., Xu, J., Huang, J., Jia, Y., Zhang, J., Yan, C., & Zhang, J. (2017). Effects of prenatal and postnatal maternal emotional stress on toddlers' cognitive and

- temperamental development. *Journal of Affective Disorders*, 207, 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.010>
- Macías, M. A., Orozco, C. M., Amarís, M. V., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *online*, 30.
 - Medina Alva, M. del P., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1693>
 - Mendoza, C., & Ruiton, G. (2023). *Factores socioculturales asociados al nivel de estrés en madres con neonatos prematuros en el departamento de neonatología. Hospital Belén de Trujillo*, 2022. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10333/REP-CINTHYA.MENDOZA_GIOVANNA.RUITON_FACTORES.SOCIOCULTURALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - Merz, E. C., Wiltshire, C. A., & Noble, K. G. (2019). Socioeconomic Inequality and the Developing Brain: Spotlight on Language and Executive Function. *Child Development Perspectives*, 13(1), 15-20. <https://doi.org/10.1111/cdep.12305>
 - MIDIS. (2013). *Componente Desarrollo y Aprendizaje de las niñas y niños menores de 5 años*. https://www.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DT_Desarrollo_Aprendizaje_042017v6.pdf
 - MIDIS. (2019). *Desarrollo y Aprendizaje de las niñas y niños menores de 5 años*. https://www.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DT_Desarrollo_Aprendizaje_042017v6.pdf
 - MIDIS. (2023). *Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Puno*. <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Puno.pdf>
 - MINSA. (2011). *NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390869/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_el_control_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_ni%C3%B1a_y_el_ni%C3%B1o_menor_de_cinco_a%C3%B1os._R.M._N%C2%BA_990-2010MINSA20191017-26355-ne1elk.pdf?v=1571311779
 - MINSA. (2020). *PLAN DE SALUD MENTAL PERÚ, 2020—2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
 - Mori, & Vergaray. (2017). *NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE Y VÍNCULO AFECTIVO DEL RECIEN NACIDO. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO*, 2017. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3667/RE_ENFE_JOCELIN.MORI_YESE%c3%91A.VERGARAY_NIVEL.DE.ESTR%c3%89S_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y
 - NIDCD. (2017, marzo 6). *Etapas del desarrollo del habla y del lenguaje*. National Institute on Deafness and other Communication Disorders. <https://www.nidcd.nih.gov/es/spanol/etapas-del-desarrollo-del-habla-y-el->

lenguaje

- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.002>
- OMS. (2023). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Ordoñez Legarda, M. del C., & Tinajero Miketta, A. (2005). *Estimulación temprana: Inteligencia emocional y cognitiva*. Mostoles (Madrid) : Cultural, 2005. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/61097>
- Papalia, D., & Martonell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. https://www.academia.edu/88382740/Desarrollo_Humano_Papalia_2017_
- Pérez López, J., Rodríguez Cano, R. A., Montealegre Ramón, M. del P., Pérez-Lag, M., Perea Velasco, L., & Botella Bernal, L. (2011). Estrés adulto y problemas conductuales infantiles percibidos por sus progenitores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(1), 531-540. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5129408>
- Pérez-Díaz, P. A., & Oyarce, D. (2020). Burnout parental en Chile y género: Un modelo para comprender el burnout en madres chilenas. *Revista de Psicología*, 29(1), 12-25. <https://www.redalyc.org/journal/264/26465755002/>
- Pérez-López, J., & Pérez-Lag, M. (2012). ESTRÉS PARENTAL, DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA. . . ISSN.
- Quiñones, P. (2013). Castillo, Pedro, Alejandro Diez, Zulema Burneo, Jaime Urrutia y Pablo del Valle. ¿Qué sabemos de las comunidades campesinas? Lima: Allpa. Comunidades y Desarrollo, 2007. 364 pp. *Anthropologica*, 31(31), 176-180. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9149085>
- Stux, G., Alves, G., Merten, B., & De Carvalho, M. (2022). *Determining factors of child linear growth from the viewpoint of Bronfenbrenner's Bioecological Theory* / Elsevier Enhanced Reader. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0021755722001371?token=A08BE2E9E4EDE0FEB91025AFD1B989B53301C995D805C6812DB4E145ABBE65F2E1243FAF73525010870E1C185E5B9817&originRegion=us-east-1&originCreation=20230409072817>
- The Lancet. (2016). *Apoyando el desarrollo en la primera infancia: De la ciencia a la aplicación a gran escala*. <https://www.unicef.org/peru/media/10351/file>
- The Lancet. (2017). *Apoyando el desarrollo en la primera infancia: Desde la ciencia a la aplicación a gran escala*. https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/Apoyando__el_desarrollo_en_la_primera_infancia_-_desde_la_ciencia_a_la_aplicacion_a_gran_escala.pdf
- Toddler Learning & Development Foundations. (2019). *Cognitive Development Domain—Child Development*. <https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/itf09cogdev.asp>
- Unicef. (2018). *Learning through Play. Strengthening learning through play in early childhood education programmes*. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/UNICEF-Lego-Foundation-Learning-through-Play.pdf>

- UNICEF. (2019). *Identificar las desigualdades para actuar Resultados y determinantes del desarrollo de la primera infancia en América Latina y el Caribe.pdf*.
<https://www.unicef.org/lac/media/9806/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Identificar%20las%20desigualdades%20para%20actuar:%20Resultados%20y%20de%20terminantes%20del%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- UNICEF. (2020). *Primera infancia: Realidad y retos para una atención integral e inclusiva*.
- UNICEF & MINSA. (2020). *Salud mental en contexto COVID19.pdf*.
<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20mental%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
- Villera Coronado, S. R. (2023). Desarrollo Motor: Desde una perspectiva integral. *GADE: Revista Científica*, 3(4), 299-309.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9094333>

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4

8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

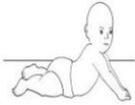
Anexo 2: Formulario Largo (CREDI): Motor, Cognitivo, Lenguaje, & Socio-Emocional

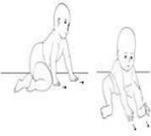
A continuación, le voy a preguntar acerca de las cosas que el niño/la niña puede hacer ahora. Por favor, responda "si" o "no" a estas preguntas. Si usted no está seguro/a, puede responder "no se". Por favor tenga en cuenta que los niños aprenden y crecen de forma diferente, por lo que esta bien si el niño/la niña aun no puede hacer estas cosas. Algunas de estas habilidades solamente se desarrollan cuando los niños/as están más grandes.

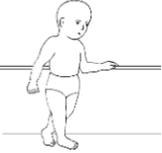
Si hay alguna duda o no se siente bien al contestar a una de las preguntas, por favor dígamelo y podemos pasar a la siguiente pregunta.

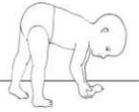
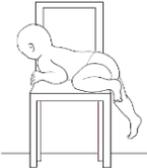
#	Ilustración	Pregunta	S	N	NS
1		Cuando está acostado/a sobre su espalda, ¿Puede el niño/la niña mover sus brazos y piernas?			
2		¿Lleva el niño/la niña su mano a la boca?			
3		¿El niño/la niña se ríe?			
4		¿El niño/la niña sonríe cuando otros le sonríen?			
5		¿El niño/la niña a veces se chupa su dedo pulgar o sus dedos?			

6		¿Cuándo se le coloca en la mano un objeto pequeño (como su dedo, una cuchara), el niño/la niña lo agarra?			
7		¿Puede el niño/la niña juntar sus manos?			
8		¿El niño/la niña lo/la reconoce a usted o a otros miembros de la familia (por ejemplo, sonríe cuando entran a la habitación o se mueven hacia él/ella)?			
9		¿El niño/la niña mantiene sus manos en puños todo el tiempo?			
10		¿El niño/la niña muestra interés en objetos nuevos que se colocan en frente de él/ella tratándolos de alcanzar?			
11		¿Puede el niño/la niña darse vuelta de su espalda a su estómago o de su estómago a su espalda, por sí solo/a?			
12		¿El niño/la niña muestra interés en objetos nuevos, tratando de ponerlos en su boca?			
13		¿El niño/la niña muestra con frecuencia afecto hacia los demás (por ejemplo, abraza a sus padres, hermanos o hermanas)?			
14		¿Puede el niño/la niña recoger un objeto pequeño (como un juguete pequeño o una piedra pequeña) usando solamente una mano?			

15		¿El niño/la niña busca un objeto que es de su interés cuando se le quita de la vista o se le esconde de él/ella (por ejemplo, se puso bajo algo más, o detrás de otro objeto)?			
16		Cuando está acostado/a sobre su espalda, ¿El niño/la niña se agarra los pies?			
17		¿Puede el niño/la niña hacer sonidos simples como "va", "da", o "do"?			
18		Cuando está acostado/a sobre su estómago, ¿Puede el niño/la niña levantar la cabeza y el pecho del piso usando únicamente sus manos y brazos para apoyarse?			
19		¿El niño/la niña juega golpeando un objeto en el suelo o una mesa?			
20		¿Puede el niño/la niña mantenerse en postura sentada sin ayuda o apoyos por más de unos pocos segundos?			
21		¿El niño/la niña intencionalmente se mueve o cambia de posición para obtener objetos que están fuera de su alcance?			
22		¿El niño mira hacia un objeto cuando alguien dice "¡mira!" y lo señala?			
23		¿El niño/la niña reconoce su nombre o apodo? Es decir, ¿él/ella responde de manera diferente a su nombre que a otros sonidos o palabras?			

24		Cuando usted le habla al niño/niña, ¿El niño/la niña responde haciendo un sonido (como "ba," "da," o "do") o diciéndole una palabra?			
25		¿Puede el niño/la niña gatear, dar la vuelta (rodar) o arrastrarse hacia adelante por sí solo/a?			
26		¿Puede el niño/la niña recoger y comer pequeños trozos de comida con sus dedos?			
27		¿Puede el niño/la niña pasar un objeto pequeño (como un juguete pequeño o una piedra pequeña) de una mano a la otra?			
28		¿El niño/la niña aplaude con sus manos?			
29		¿Puede el niño/la niña mantenerse parado/a mientras se sostiene de una persona u objeto (como una pared o un mueble)?			
30		¿Puede el niño/la niña usar gestos para indicar lo que él/ella quiere (como subir los brazos para indicar que él/ella quiere que lo/la carguen o señalar hacia el agua)?			
31		¿Puede el niño/la niña recoger un objeto pequeño (como un juguete pequeño o una piedra pequeña) con sólo su dedo pulgar y otro dedo?			

32		Mientras se encuentra sentado, ¿Puede el niño/la niña recoger y dejar caer un objeto pequeño (como un juguete pequeño o una piedra pequeña) dentro de un balde o recipiente?			
33		¿Puede el niño/la niña lanzar una pelota pequeña o piedra pequeña hacia adelante usando su mano?			
34		¿Puede el niño/la niña caminar varios pasos mientras se sostiene de una persona u objeto (como pared o mueble)?			
35		¿Puede el niño/la niña decir una o más palabras (como "Mamá" o "gua" para "agua")?			
36		¿Puede el niño/la niña mantenerse parado/a por sí solo/a, sin ser sostenido o recibir apoyo?			
37		¿Puede el niño/la niña seguir instrucciones simples (como "Ponte de pie" o "Ven acá")?			
38		¿El niño/la niña observa lo que otros niños hacen y trata de imitarlos?			
39		¿Puede el niño/la niña sentarse o jugar por sí solo/a por lo menos 20 minutos?			
40		¿Puede el niño/la niña caminar varios pasos por sí solo/a, sin sostenerse o recibir apoyo?			

41		¿Puede el niño/la niña agacharse hasta el suelo y levantarse de nuevo, sin caerse y sin sostenerse de una persona u objeto?			
42		¿El niño/la niña le pide ayuda usando señas o palabras cuando él/ella no puede hacer algo por sí solo/sola (por ejemplo, alcanzar un objeto que se encuentra en un lugar muy alto)?			
43		¿El niño/la niña trata de repetir sonidos o palabras dichas por otras personas?			
44		¿Puede el niño/la niña subirse a un objeto, como una silla o banco?			
45		¿Puede el niño/la niña descubrir cómo voltear una cuchara u objeto si usted se lo da al revés?			
46		¿El niño/la niña se detiene al menos brevemente cuando se le dice "no" o "basta ya" o "para eso"?			
47		¿Puede el niño/la niña patear una pelota u objeto redondo hacia adelante usando su pie?			
48		¿Puede el niño/la niña señalar a una persona u objeto cuando se le pregunta (como "¿Dónde está mamá?" o "¿Dónde está la pelota?")?			
49		¿Puede el niño/la niña tomar de una taza o vaso sin tapa por sí solo/a sin derramar?			

50		¿El niño/la niña imita un animal u otros sonidos (como "vroom" para un carro, "muuu" para una vaca)?			
51		¿Puede el niño/la niña correr más de unos pocos pasos sin caerse o tropezarse con objetos?			
52		¿Puede el niño/la niña dibujar una línea o figura en un papel con un lapicero o crayón, o en la tierra con un palo?			
53		¿Puede el niño/la niña responder preguntas sencillas (como, "¿Quieres agua?") diciendo "sí" o "no", en lugar de mover la cabeza?			
54		¿Puede el niño/la niña colocar tres o más objetos pequeños (como bloques, tazas, tapas de botella) uno encima del otro?			
55		¿El niño/la niña imita los comportamientos de los demás (como lavarse las manos o lavar los platos)?			
56		¿El niño/la niña a veces comparte cosas (como comida o juguetes) con otros, sin que se le diga?			
57		¿Puede el niño/la niña seguir órdenes o instrucciones que tienen más de una parte (como "Ve por agua y ve a la cama")?			
58		¿Puede el niño/la niña decir cinco o más palabras separadas (por ejemplo, nombres como "Mamá" o u objetos como "pelota")?			

59		¿Es el niño/la niña amable con niños más pequeños (por ejemplo, les habla bien y los toca suavemente)?			
60		¿Puede el niño/la niña caminar en una superficie irregular (por ejemplo, unacalle llena de huecos o inclinada) sin caerse?			
61		¿El niño/la niña escucha con interés a alguien que estácontando una historia?			
62		¿Puede el niño/la niña pedirpor algo (como comida o agua) por su nombre cuandoél/ella lo quiere?			
63		¿El niño/la niña involucra aotros en el juego (por ejemplo, participa en juegosinteractivos con otros niños)?			
64		¿Puede el niño/la niña nombrar correctamente al menos a un miembro de lafamilia que no sea mamá o papá (como, el nombre de su hermano, hermana, tía, tío)?			
65		¿El niño/la niña juega imaginando que los objetos son otra cosa (por ejemplo, se imagina que una botella es una muñeca, una piedra es un carro o una cuchara es un avión)?			
66		¿El niño/la niña muestra simpatía o se ve afectado cuando otros están heridos o tristes?			
67		¿Puede el niño/la niña caminar hacia atrás?			

68		¿El niño/la niña muestra curiosidad para aprender cosas nuevas (como haciendo preguntas o explorando una nueva área)?			
69		¿Puede el niño/la niña alimentarse a sí mismo/a usando una cuchara u otro utensilio sin derramar?			
70		¿Puede el niño/la niña concentrarse en una tarea (como jugar con los amigos, comer su comida) durante 20 minutos?			
71		¿El niño/la niña sabe los nombres de al menos dos partes del cuerpo (por ejemplo, brazo, ojo o nariz)?			
72		Si le enseña al niño/ la niña un objeto que él/ella conoce bien (como una taza o un animal), ¿Puede nombrarlo consistentemente en diferentes ocasiones?			
73		¿Puede el niño/la niña hablar usando frases cortas de dos palabras que van juntas (como "Mamá ir" o "Papá come")?			
74		¿Puede el niño/la niña usar una herramienta (como un palo o una cuchara) para alcanzar objetos que están lejos?			
75		¿Puede el niño/la niña avisar cuando necesita ir al baño?			
76		¿Puede el niño/la niña decir diez o más palabras separadas (nombres como "Mama" u objetos como "pelota")?			
77		¿Puede el niño/la niña quitarse una prenda de ropa (como quitarse su camisa)?			

78		¿Puede el niño/la niña decirle cuando él/ella está cansado/a o con hambre?			
79		¿El niño/la niña usualmentetermina una actividad que él/ella disfruta (como un juego o un libro)?			
80		¿Puede el niño/la niña fácilmente alternar entre actividades (como volver aun juego después de haber sido interrumpido)?			
81		¿Puede el niño/la niña cantar por sí solo/a una canción corta o repetir las partes de una rima dememoria?			
82		¿Puede el niño/la niña saltarcon los dos pies elevándose del suelo?			
83		¿Puede el niño/la niña hablar usando oraciones detres o más palabras que vanjuntas (como, "Yo quiero agua" o " La casa es grande")?			
84		¿Puede el niño/la niñahablar en voz baja o susurrar?			
85		¿El niño/la niña saluda a losvecinos u otras personas queél/ella conoce sin que se le diga (como diciendo hola o haciendo el gesto de hola)?			
86		¿Puede el niño/la niña desenroscar la tapa de una botella o un frasco?			
87		¿Puede el niño/la niña hacerpreguntas correctamente usando cualquiera de estas palabras "qué," "cuál," "dónde," o "quién"?			

88		¿Puede el niño/la niña usar correctamente las palabras "yo," "tú," "ella," o "él" (como, "Yo voy a tienda" o "él come arroz")?			
89		¿El niño/la niña pronuncia la mayoría de sus palabras correctamente?			
90		¿Puede el niño/la niña contar hasta cinco objetos (por ejemplo, dedos o personas)?			
91		¿El niño/la niña pregunta por personas que él o ella conoce distintos a los padres cuando no están presentes (como ¿Dónde está el vecino?)?			
92		Si le enseña al niño/la niña dos objetos o personas de diferentes tamaños, ¿Puede él/ella decirle cuál es el grande y cuál es el pequeño?			
93		¿Puede el niño/la niña pararse en un pie por varios segundos sin sostenerse de una persona u objeto (por ejemplo, pared o mueble)?			
94		¿Puede el niño/la niña identificar por lo menos un color (como rojo, azul, o amarillo)?			
95		¿El niño/la niña usa regularmente de la manera correcta palabras descriptivas como "rápido", "pequeño", "caliente", "gordo" o "lindo"?			
96		Si usted señala un objeto, puede el niño/la niña utilizar correctamente las palabras "sobre", "en", o "debajo" para describir el lugar donde está (como "la taza está sobre la mesa" en lugar de "la taza está en la mesa")?			

97		¿Puede el niño/la niña explicar con palabras para qué se usan objetos comunes como una taza osilla?			
98		¿Puede el niño/la niña vestirse a sí mismo/a (por ejemplo, ponerse sus pantalones y camisa sin ayuda)?			
99		¿El niño/la niña hace preguntas de "por qué" (como, "¿por qué eres alto?")?			
100		Si usted le pide al niño/niña que le dé tres objetos (como piedras, frijoles), ¿El niño/niña le da la cantidad correcta)?			
101		¿El niño/la niña usualmente coloca los objetos o juguetes de vuelta a donde pertenecen después de usarlos?			
102		¿Con frecuencia, el niño/la niña actúa de manera impulsivamente o sin pensar (por ejemplo, correr hacia la calle sin mirar)?			
103		¿El niño/la niña a veces guarda cosas como dulces o juguetes nuevos para el futuro?			
104		¿Puede el niño/la niña decirlo que a otros les gusta o no les gusta (como "a mamá no le gusta la fruta", "a papá le gusta el fútbol")?			
105		¿Puede el niño/la niña abrocharse y desabrocharse los botones sin ayuda?			

106		¿Puede el niño hablar de cosas que sucederán en el futuro con el lenguaje correcto (por ejemplo, "Mañana él va a ir a la escuela" o "Nosotros iremos al mercado la próxima semana")?			
107		¿Puede el niño/la niña hablar de cosas que han sucedido en el pasado usando el lenguaje correcto (como, "Ayer yo jugué con mi amigo" o "La semana pasada ella fue al mercado")?			
108		¿El niño/la niña sabe los nombres de cualquier letra (por ejemplo, A, B, C)?			