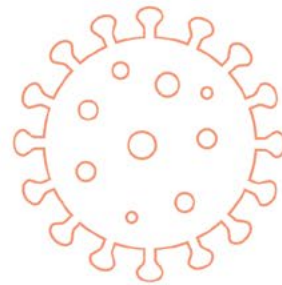


# LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

ESTUDIO EN LÍNEA | PERÚ 2020



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Canada

unicef  
para cada niño

75

# LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

## ESTUDIO EN LÍNEA | PERÚ 2020

### Ministerio de Salud

Av. Salaverry S/N Jesús María  
<https://www.gob.pe/minsa/>

### © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF.

Parque Melitón Porras 350. Apartado 15074. Lima 18, Perú.  
[www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru)

### CRÉDITOS:

#### • Concepción del estudio

- Yuri Cutipé y July Caballero - Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- Maria Elena Ugaz, Carla Cortez - Área de Salud de UNICEF.
- Carlos Rojas, Rocío Vargas Machuca - Área de Monitoreo y Evaluación de UNICEF.

#### • Protocolo, cuestionario, revisiones:

Yuri Cutipé<sup>1</sup>, July Caballero<sup>1,4</sup>, Daniel Antiporta<sup>3</sup>, Carlos Rojas<sup>2</sup>, Rocío Vargas Machuca<sup>2</sup>, Carla Cortez<sup>2</sup> y Johann Vega<sup>4</sup>.

#### • Validez de contenidos y adaptación de instrumentos:

Carla Cortez<sup>2</sup>, July Caballero<sup>1,4</sup>, Isela Agüero<sup>5</sup>, Sandra Orihuela<sup>1</sup>, Ruth Espinoza<sup>1</sup>, Johann Vega<sup>4</sup> y Edson Pacheco<sup>8</sup>.

#### • Análisis estadístico y calibración muestral:

Daniel Antiporta<sup>3</sup>.

#### • Colaboradores en la revisión:

Carlos Bromley<sup>1</sup>, Maria Elena Ugaz<sup>2</sup>, Michell Jimenez<sup>2</sup>, Carlos Rojas<sup>2</sup> y Mariela Tavera<sup>2</sup>.

#### • Elaboración del informe:

July Caballero<sup>1,4</sup>, Rocío Vargas Machuca<sup>2</sup> y Claudia Gonzales<sup>2</sup>.

#### • Estrategia de enrolamiento al estudio:

Liliana García<sup>6</sup>, Oscar García<sup>6</sup>, Claudia Gonzales<sup>2</sup>, Gustavo López<sup>7</sup> y Alessandra Villanueva<sup>7</sup>.

#### • Revisión de estilo, diseño y diagramación:

María Luz Pérez, Roberto Escajadillo.

#### • Fotos:

UNICEF Perú

1 Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud, Perú / 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Perú / 3 Departamento de Epidemiología, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health / 4 Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado / 5 Universidad Nacional Mayor de San Marcos / 6 Oficina General de Comunicaciones, Ministerio de Salud, Perú / 7 Área de Comunicación de UNICEF / 8 Hospital III Goyeneche de Arequipa

## Especial agradecimiento

- *A las niñas, niños y adolescentes por su resistencia, tolerancia y solidaridad en este contexto de pandemia, con la esperanza que saldremos adelante.*
- *A las madres, padres y cuidadores de las niñas, niños y adolescentes que participaron anónimamente desde celulares, tabletas o computadoras para darnos a conocer sus experiencias y poder incrementar el conocimiento de la salud mental.*
- *Al Ministerio de Educación y al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable por su apoyo en la difusión del estudio.*
- *Al Dr. Michael Murphy por su apoyo y orientación en el uso de los instrumentos.*

# Contenido

<b>Presentación</b>	<b>5</b>
<b>1. Antecedentes</b>	<b>7</b>
<b>2. Métodos</b>	<b>8</b>
<b>3. Resultados</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Situación de salud mental de la niñez y adolescencia</b>	<b>13</b>
<b>3.2 La escuela virtual y disciplina en el hogar</b>	<b>17</b>
<b>3.3 El responsable de su cuidado, perfil y su salud mental</b>	<b>19</b>
<b>3.4 La salud mental de la niñez y adolescencia y su entorno</b>	<b>21</b>
<b>4. Conclusiones</b>	<b>26</b>
<b>5. Recomendaciones</b>	<b>27</b>
<b>6. Anexos</b>	<b>28</b>
<b>Anexo 1: Criterios de encuestas válidas</b>	<b>28</b>
<b>Anexo 2: Tablas</b>	<b>29</b>
<b>7. Bibliografía</b>	<b>41</b>

## Presentación

A inicios del año 2020, peruanas y peruanos escuchábamos en las noticias sobre la aparición de un virus en tierras lejanas. Quienes pensaron que difícilmente llegaría al país, se equivocaron. El virus arribó rápidamente a todas partes, y no demoró en mostrar la fragilidad de muchas sociedades del mundo.

Los grandes esfuerzos por contener los efectos de la COVID-19 no bastan todavía para frenar el número de personas que enferman, pierden la vida, se quedan sin empleo, y vuelven a engrosar las filas de quienes viven en situación de pobreza.

En medio de este panorama, están las niñas, niños y adolescentes. Alejados de las escuelas, viendo enfermar y morir a gente querida, sin poder disfrutar de los espacios públicos y viviendo en silencio esta pandemia que, aunque, generalmente, no los enferma físicamente, sí está afectando sus vidas para siempre.

Conscientes de ello, y a fin de conocer la situación de la salud mental de las generaciones más jóvenes y de sus cuidadores, el Ministerio de Salud, en coordinación con UNICEF, presenta "La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de la COVID-19". Estudio en Línea | Perú 2020.


Los resultados de este estudio revelan que las niñas, niños y adolescentes se encuentran en mayor riesgo de presentar algún problema de salud mental en contexto de pandemia, tal como se ha encontrado en otros estudios internacionales.

De igual forma, confirma que en el Perú las niñas, niños y adolescentes han sido el grupo poblacional con más restricciones a las actividades presenciales. Estuvieron varios meses en cuarentena, las escuelas fueron cerradas abruptamente y por tiempos prolongados, tuvieron más dificultades para acceder a los distintos servicios de salud, de protección, educación y enfrentaron más retos para mantener sus redes familiares y de pares.

Hacer público los resultados de este estudio resulta fundamental para que los decisores políticos coloquen la salud mental de niñas, niños y adolescentes en un lugar privilegiado de la agenda de las políticas públicas, y para que la comunidad en general se preocupe por la salud de la niñez y la adolescencia. Un compromiso colectivo para prevenir y manejar las secuelas en la etapa post pandemia, es urgente. Al presentar este informe, el Ministerio de Salud y UNICEF damos un paso en esa dirección.



**Gustavo Martín Rosell De Almeida**  
Viceministro de Salud Pública



**Ana de Mendoza**  
Representante de UNICEF en Perú

# Abstract

## BACKGROUND:

Latin America continues to be the epicenter of the novel COVID-19 pandemic for an extended period. A previous epidemiological study revealed that the prevalence of presenting some mental health problem in girls, boys and adolescents in Lima and Callao varies between, 20.3%, 18.7% and 14.7% in the age groups 1.5 to 5 years, 6 to 10 years and 11 to 17 years, respectively. However, nothing or little is known about mental health issues among children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Perú. We describe the prevalence at risk of mental health problems in Peruvian's children and their caretakers after severe lockdown.

## METHODS:

We carry out a cross-sectional online study for five weeks during a partial national lockdown in Peru (Oct 23rd-Nov 25th, 2020). Caretakers' enrollment and data collection were in real time through a web-based program (Qualtrics). At risk Mental health prevalence's were estimated with standardized and validated scales: the baby pediatric symptoms checklist (BPSC), preschool pediatric symptoms checklist (PPSC), and the 17-item pediatric symptom checklist (PSC). In adults were estimated depressive symptoms with scale PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9-item), Resilience with RS-6 (Brief Resiliency Scale 6 items) and distress with K6 (Kessler Psychological Distress-6 items).

## RESULTS:

A total of 12,563 participants were included in the analytical sample. A total of 4,531 (36%) children and adolescents were at risk of psychosocial problems on any scale. More than half of the children less than 18 months were at risk for psychosocial problems in at least one subscale (56.2%), a third of children between 18-59 months (32.2%), and a third of children older than five years (33.0%). No difference by child sex was found for the prevalence of at-risk for psychosocial problems in any scale, although age was positively associated with the outcome. Children or adolescents whose caretakers had depressive symptoms showed a two-fold increase of being at risk for psychosocial problems compared to those with no symptoms.

## CONCLUSIONS:

Children and adolescents show a high burden of mental health risk after the total lockdown in Peru, affecting around a third of those included in the survey. National mental health action plans ought to address the specific needs of children and adolescents, articulating health, education, and social needs.

# Resumen

## ANTECEDENTES:

América Latina ha venido siendo epicentro de la pandemia por la COVID-19 en un prolongado periodo. Un estudio epidemiológico previo reveló que la prevalencia de algún problema de salud mental en niñas, niños y adolescentes en Lima y Callao varió entre, 20.3%, 18.7% y 14.7% en las edades de 1.5 a 5 años, 6 a 10 años y 11 a 17 años, respectivamente. Sin embargo, poco o nada se sabe sobre los problemas de salud mental en los niños durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. Describimos la prevalencia de riesgo de salud mental en niñas, niños y adolescentes peruanos y sus cuidadores luego de siete meses de confinamiento.

## MÉTODOS:

Se desarrolló un estudio transversal en línea durante cinco semanas (23 Oct-25 Nov 2020). La inscripción y recopilación de datos fue en tiempo real mediante una plataforma web (Qualtrics). La prevalencia del riesgo de salud mental se estimó con escalas estandarizadas y validadas: Lista de verificación de síntomas pediátricos del bebé (BPSC), Lista de verificación de síntomas pediátricos en preescolares (PPSC) y Lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC-17). En adultos se estimaron síntomas depresivos con la escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9-item), Resiliencia con RS-6 (Escala de resiliencia breve 6 ítems) y angustia con K6 (Kessler Psychological Distress-6 ítems).

## RESULTADOS:

Se consideró 12.563 participaciones válidas. Un total de 4.531 (36%) niños y adolescentes estaban en riesgo de problemas de salud mental en cualquier escala. Más de la mitad de los menores de 18 meses estaban en riesgo (56,2%), un tercio de los niños entre 18 y 59 meses (32,2%), y un tercio de los niños mayores de cinco años (33,0%). No se encontraron diferencias por sexo del niño para la prevalencia de riesgo de problemas de salud mental en ninguna escala, aunque la edad se asoció positivamente con el resultado. Las niñas, niños o adolescentes cuyos cuidadores tenían síntomas depresivos mostraron un riesgo dos veces mayor de tener problemas psicosociales en comparación con aquellos sin síntomas.

## CONCLUSIONES:

Las niñas, niños y adolescentes muestran una alta carga de riesgo para la salud mental, luego del severo confinamiento en el Perú, afectando a más de un tercio de ellos. Los planes de acción nacionales de salud mental deben abordar sus necesidades, articulando salud, educación y necesidades sociales.

# 1 Antecedentes



© UNICEF Perú/Gonzales M.

La pandemia por coronavirus COVID-19 y las medidas sanitarias para su contención, han generado cambios abruptos y drásticos en los estilos de vida de la población peruana. Con la implementación del estado de emergencia nacional y la cuarentena se produjo el cierre de colegios, universidades, espacios de encuentro social masivos, ocasionando falta de estímulos, aislamiento, privación sensorial, pérdida repentina de lazos emocionales directos con familiares, amistades, compañeros de estudios, y la interrupción de apoyos psicosociales y de salud, afectando en mayor grado a las poblaciones vulnerables.

En el país, según los estudios epidemiológicos de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” de 2007<sup>1</sup>, la prevalencia de presentar algún problema de salud mental en niñas, niños y adolescentes en Lima y Callao varía entre, 20,3%, 18,7% y 14,7% en los grupos de edad 1,5 - 5 años, 6 -10 años y 11 - 17 años respectivamente.

En situaciones de pandemia, algunos estudios estiman que puede haber un incremento de la incidencia de trastornos mentales, entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta puede sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad<sup>2</sup>.

En el Perú, las niñas, niños y adolescentes estuvieron en cuarentena desde que la medida se inició del 16 de marzo al 1 de julio de 2020. La disposición siguió vigente para los menores de 14 años y posteriormente cambió para los menores de 12 años hasta el 1 de diciembre de 2020. Es decir, durante casi nueve meses, las restricciones al desplazamiento para los menores de edad fueron similares a la población general. Además, el corte abrupto y sostenido con sus redes familiares, de amigos y compañeros de colegio y barrio, hacen suponer la aparición o recrudecimiento de problemas en la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Dado que la salud mental de niñas, niños y adolescentes peruanos en el contexto de la pandemia por la COVID-19 son poco conocidos, así como el entorno que influiría sobre éste, el presente estudio busca estimar la magnitud de dicho problema en la niñez y adolescencia peruana, con el propósito de brindar a los tomadores de decisiones y comunidad, información rápida y confiable, a fin de contribuir a mejorar planes y acciones de protección tanto en la salud física como mental de niñas, niños y adolescentes en el país.



## 2 Métodos

Se realizó una encuesta en línea de participación voluntaria y anónima, difundida a través de redes sociales institucionales. La encuesta convocó la participación abierta durante cinco semanas (del 23 de octubre al 25 de noviembre de 2020), siete meses después del inicio de la pandemia en el país, en un contexto de fuertes restricciones y confinamiento, sobre todo para los menores de 14 años<sup>1</sup>.

### PROCEDIMIENTOS

La inscripción al estudio y la recolección de datos se realizó en tiempo real a través de una plataforma Web. El cuestionario en línea fue desarrollado con el software QualtricsXM. Los participantes requerían validar un código captcha para acceder al consentimiento informado digital. Allí se informaba sobre el objetivo del estudio, el uso de la información y era requerida la confirmación de su participación. Al aceptar, respondían un tamizaje de preguntas para determinar su elegibilidad.

Se estableció como criterios: ser los padres, madres o cuidadores principales, ser mayores de edad, estar a cargo de al menos una niña, niño o adolescente, residir en el Perú al momento de la encuesta, y haber completado los datos sobre la salud mental de la niña, niño o adolescente. Posteriormente, se filtró a aquellos que no tenían direcciones IP del país y no estén marcados como spam. El diagrama adjunto explica los criterios para establecer la validez de las encuestas.



La difusión y convocatoria a los padres o adultos cuidadores para participar en la encuesta en línea se hizo a través de las redes sociales institucionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y UNICEF Perú. Los canales utilizados fueron Facebook y Twitter. En el caso de Facebook se usaron los anuncios pagados (Facebook Ads) usando segmentaciones específicas: hombres y mujeres, entre 18 - 60 años, con intereses en: salud mental, infancia, salud, paternidad, maternidad y cuidado de niños. Se monitoreó en

<sup>1</sup> A 40 días del inicio de la inmovilización social se permitió a los menores de 14 años salir por 30 minutos acompañados por un adulto. El 24 de setiembre de 2020 se redujo la edad a 12 años y se amplió a una hora.



tiempo real la inscripción al estudio según las zonas geográficas de Lima Metropolitana, Resto de Costa, Sierra y Selva. En las zonas con baja representación se reforzó la promoción de la encuesta a través de la función de anuncios pagados de Facebook.

Los participantes tuvieron la opción de desistir de participar o retomar la encuesta en cualquier momento del periodo de recolección y hasta días después de la fecha de cierre. Se dispuso el correo electrónico de la responsable principal en el Ministerio de Salud<sup>2</sup> para dirigir las preguntas que se consideren necesarias. En la sección final del cuestionario se alcanzó información útil con contactos telefónicos para recibir orientación en salud mental y el directorio de centros de salud mental comunitarias en el país.

El cuestionario con el que se colectó la información incluyó preguntas sobre características del hogar, características de la cuidadora o cuidador, su salud mental y la de los menores a su cargo. Las preguntas sobre la salud mental de las niñas, niños y adolescentes estaban referidas principalmente al mismo día o período en que se completó el cuestionario, y las de la cuidadora o cuidador a las últimas dos o cuatro semanas previas al estudio. Todas las preguntas fueron autoadministradas y el cálculo aproximado del llenado del cuestionario completo tomó 15 minutos.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Asociación Prisma, con documento de CE0721.20, el 13 de octubre 2020. <https://www.prisma.org.pe/comite-de-etica/>

## VARIABLES E INSTRUMENTOS

### Niñas, niños y adolescentes:

La variable principal estudiada fue el riesgo en la salud mental identificado a través del reporte de los padres o cuidadores sobre problemas conductuales o emocionales. Para ello, se empleó tres escalas diferentes por grupo de edad: La Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos del Bebé (Baby Pediatric Symptom Checklist-BPSC)<sup>3</sup>, para aquellos niños entre 1 - 17 meses, la Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos Preescolares (Preschool Pediatric Symptom Checklist-PPSC)<sup>4</sup> para aquellos entre 18 - 59 meses, y Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos de 17 ítems (Pediatric Symptom Checklist-PSC-17) para niños y adolescentes entre 5 - 17 años en su versión de reporte de padres o cuidadores.

**El BPSC** mide la presencia de problemas conductuales o emocionales a través de subescalas:

- **La irritabilidad:** Le molesta que lo carguen otras personas, llora mucho, tiene dificultad para calmarse, se enoja fácilmente, es difícil de consolar.

- **La inflexibilidad:** Tiene dificultad para estar con personas desconocidas, para estar en lugares nuevos, para los cambios.

- **La dificultad con las rutinas:** Es difícil mantener una rutina/horario, es difícil dormir lo suficiente, es difícil ponerlo a dormir, es difícil para el niño mantenerse dormido.

**El PPSC y el PSC-17** miden la presencia de:

- **Problemas externalizantes o de conducta:** Manifestado por pelea con otros, no sigue las órdenes o reglas, no comprende los sentimientos de los demás, molesta o se burla de los demás, culpa a los demás de sus problemas, se niega a compartir, coge cosas ajenas, entre otros.

- **Problemas internalizantes o emocionales:** Cuando se siente triste, se siente pesimista/piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal, se siente mal consigo mismo, se preocupa mucho, entre otros.

- **Problemas atencionales:** Cuando le cuesta estar tranquilo, sueña despierto/está en su propio mundo, se distrae fácilmente, le cuesta concentrarse, es muy inquieto, tiene demasiada energía, entre otros.

Un comité de expertos conformado por psiquiatras infantiles, psicólogos y enfermeras realizó la adaptación cultural y lingüística de los instrumentos de sus versiones traducidas al español BPSC<sup>3</sup>, PPSC<sup>4</sup> y PSC-17<sup>5</sup>, a fin de mantener equivalencia semántica, idiomática, conceptual y experiencial con el cuestionario original. La validez de contenido se realizó en los instrumentos BPSC y PPSC por psiquiatras infantiles.

### Adultos:

Las variables principales fueron los riesgos a depresión, ansiedad y baja resiliencia, identificadas a través del auto reporte de síntomas, para lo cual se empleó tres herramientas diferentes:

- El PHQ-9 (Patient Health Scale 9 ítems)<sup>5</sup>, prueba de detección de síntomas de depresión, ampliamente validada y de uso en encuestas poblacionales como la Encuesta Nacional de Salud Demográfica (ENDES/DHS) en Perú desde 2014, que emplea nueve criterios para tamizar el riesgo de depresión mayor.

- La escala de Angustia Psicológica de Kessler de 6 ítems (K6)<sup>6</sup> mide psicométricamente la angustia psicológica no específica en población adulta. Su uso es comunitario y clínico.

- La escala breve de resiliencia (Brief Resiliency Scale BRS-6)<sup>7</sup> es un test abreviado que evalúa, en los adultos, la capacidad de lidiar o recuperarse del estrés, trauma o eventos adversos.






2 Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud. Dra. July Caballero.

3 <https://www.tuftschildrenshospital.org/-/media/Brochures/Floating-Hospital/SWYC/2018/Spanish/BPSC-Spanish-v107.ashx?la=en&hash=69904973A948B6EB7F8BAB-056FB65315726E91D2>

4 <https://www.tuftschildrenshospital.org/-/media/Brochures/Floating-Hospital/SWYC/2018/Spanish/PPSC-Spanish-V107.ashx?la=en&hash=E627FCAA94327CD3FA4ED99F-84C9E9981978E0D2>

5 <https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/psychiatry/psc/psc-17-spanish.pdf>

## INSTRUMENTOS EMPLEADOS PARA LA MEDICIÓN DE LA SALUD MENTAL

Escala	Grupo	Qué mide
<b>BPSC</b> Baby Pediatric Symptom Checklist	 0 - 1.5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades socio emocionales.</li> </ul>
<b>PPSC</b> Preschool Pediatric Symptom Checklist	 >1.5 - 5 años	
<b>PSC-17</b> Pediatric Symptom Checklist	 6 - 11 años	
	 12 - 17 años	
<b>PHQ-9</b> Patient Health Questionnaire 9-item	 Adulto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas depresivos.</li> </ul>
<b>K6</b> Kessler Psychological Distress-6 items		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas de angustia o ansiedad.</li> </ul>
<b>BRS-6</b> Brief Resiliency Scale 6 items		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja resiliencia.</li> </ul>

### Otras variables

Se indagó variables demográficas, sociales, económicas y de salud como estresores de la salud mental en el contexto de la pandemia, tales como la afectación del ingreso, la inestabilidad laboral, los ingresos marginales y la presencia de comorbilidades de riesgo por la COVID-19. Además, se exploró la actitud de niñas, niños y adolescentes con relación a la escuela virtual, percepción de violencia y disciplina en el hogar.

### ANÁLISIS

Los datos fueron ponderados mediante el método de calibración *Raking*, con el objetivo de balancear las muestras obtenidas asemejando la distribución de características principales a la población nacional: nivel de educación del cuidador, sexo del niño y ubicación para simular los hogares peruanos con una niña, niño o adolescente (<18 años) de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares del Perú (ENAH) de 2019<sup>6</sup>.

Se estimaron los riesgos de salud mental de las niñas, niños y adolescentes basados en los puntajes y puntos de corte de cada escala, los que fueron formulados por el grupo de trabajo The Survey of Well-being of Young Children (SWYC)<sup>7</sup>:

- El BPSC con tres subescalas, cada una con 4 ítems, se asignó un '0' para cada respuesta "Igual", '1' para "Un poco más" y '2' por cada respuesta "Mucho más". Luego de sumar los resultados las puntuaciones de 3 o más en cualquiera de las tres subescalas indica que la niña o niño está en riesgo.
- El PPSC con 18 ítems, se asignó un '0' para cada respuesta "Igual", '1' para "Un poco más", y '2' para cada respuesta "Mucho más". Se sumaron los resultados, donde los valores de 9 o más indican que está "en riesgo".

- En el PSC-17 se asignó un '0' para cada respuesta "Nunca", '1' para "A veces", y '2' para "Frecuentemente". Se sumaron los resultados, donde los valores de 15 puntos o más indican que está "en riesgo".

A las preguntas en blanco se asignó '0'. El programa no permitió que la cuidadora o cuidador marcará más de una alternativa.

Estas escalas son instrumentos de tamizaje y no reemplazan un diagnóstico médico, los resultados positivos significan que las niñas, niños y adolescentes están en riesgo y que necesitan mayor evaluación y atención.

Para establecer la prevalencia general, se creó una variable binaria para todos aquellos que mostraron al menos un riesgo en sus respectivas escalas. Las prevalencias de problemas psicosociales se presentan por regiones geográficas y se sometieron al análisis de diferencias, principalmente el test chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher.

Los criterios empleados en las escalas de adultos fueron:

- El PHQ-9 (Patient Health Scale 9 ítems): se asignó un '0' para la respuesta "Para nada", '1' para "Varios días (1 a 6 días)", '2' para "La mayoría de los días (7 a 11 días)" y '3' para la respuesta "Casi todos los días (12 a + días)". Sumadas las puntuaciones, se empleó el punto de corte 10 y más puntos, presencia de síntomas de depresión.
- Escala de Angustia Psicológica de Kessler de 6 ítems (K6): se asignó '1' para cada respuesta "Nunca", '2' para "Raras veces", '3' por "Ocasionalmente", '4' para "Casi siempre" y '5' para la respuesta "Siempre". Sumadas las puntuaciones, se empleó el punto de corte 13 y más puntos, presencia de síntomas de angustia.

6 Las bases de datos se encuentran disponibles en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

7 <https://www.tuftschildrenshospital.org/The-Survey-of-Wellbeing-of-Young-Children/Choose-a-Form-Score-the-SWYC>



- La Escala Breve de Resiliencia (Brief Resiliency Scale BRS-6): usa un sistema de puntuación inversa, para los ítems 1, 3, y 5. Se asignó '1' para cada respuesta "Total mente en desacuerdo", '2' para "Bastante en desacuerdo", '3' para la respuesta "Indiferente", '4' para "Bastante de acuerdo" y '5' para "Totalmente de acuerdo". Fue en sentido inverso para los ítems 2, 4 y 6. De acuerdo con el puntaje promedio los puntos de corte fueron: Baja resiliencia 1.00 - 2.99, Normal resiliencia 3.00 - 4.30 y Alta resiliencia 4.31 - 5.00.

## LIMITACIONES

El estudio presenta limitaciones que hay que tener en cuenta para el uso e interpretación de los resultados. El estudio se realizó en medio de fuertes restricciones de movilización y contacto social por la pandemia de la COVID-19. Las respuestas fueron obtenidas mediante un cuestionario en línea de participación

voluntaria difundido por redes sociales, lo cual condicionó una participación restringida sólo a personas con acceso a conexión de internet o planes de datos en sus respectivos dispositivos electrónicos. Por ello, es posible que los resultados no reflejen la situación de poblaciones excluidas y en situación de pobreza.

Asimismo, está presente el sesgo de selección, ya que la participación fue voluntaria, como también una mayor participación de padres agobiados por problemas de relacionamiento o conducta de sus hijos. De otro lado, la muestra no fue probabilística por el tipo de reclutamiento descrito. Estas limitaciones se mitigaron con estrategias de publicidad direccionada a lugares geográficos con menor participación y mediante la ponderación de datos, empleando como estándar la ENAHO 2019 para las variables de región natural, educación de jefe del hogar y sexo en menores de 18 años.



*Estudiantes de la comunidad nativa Nuevo San Rafael, Pucallpa, atendiendo clases grabadas transmitidas por altavoces, reunidos en pequeños grupos de clase al aire libre y con distancia física. Octubre, 2020.*



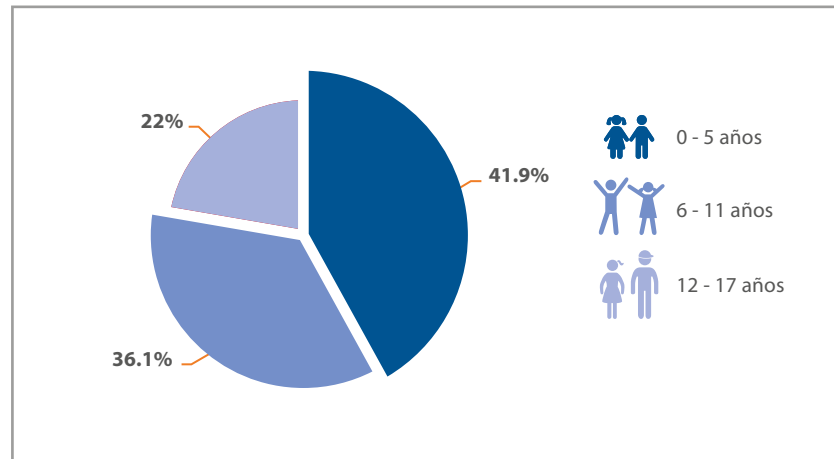
# 3 Resultados

Accedieron 20,705 personas al consentimiento informado de la encuesta en línea, de las cuales 19,154 consintieron su participación. Fueron consideradas 12,593 encuestas consideradas válidas, es decir, contestadas por personas mayores de edad, padres, madres o cuidadores principales de niñas, niños y adolescentes, residentes en el Perú. Ver Anexo 1.

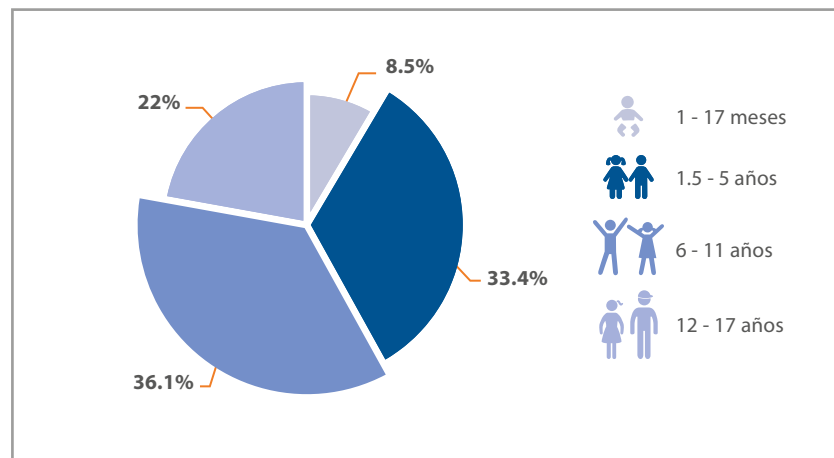
De acuerdo con el ciclo de vida, el grupo de 0 - 5 años representó al 41.9%, el grupo de 6 - 11 años el 36.1% y el 22% a los adolescentes. Según las edades de los instrumentos psicométricos autoadministrados, el 8.5% correspondió a niñas y niños menores de 18 meses, el 33.4% de 1.5 - 5 años, el 36.1% de 6 - 11 años y el 22% a los adolescentes de 12 - 17 años. Las niñas y adolescentes mujeres representaron el 49.2% del total.

**GRÁFICO 1: GRUPOS DE EDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

### SEGÚN CICLO DE VIDA



### SEGÚN INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS



En referencia al lugar de residencia, 5,626 encuestas válidas correspondieron a Lima Metropolitana, en Resto de Costa 2,750, en Sierra 3,220 y 997 en Selva. Ver información desagregada en el Anexo 2, Tabla 1.



### 3.1 SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

***“3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes presenta algún riesgo de problemas de salud mental”***

#### **NIÑAS Y NIÑOS DE 1 - 17 MESES**

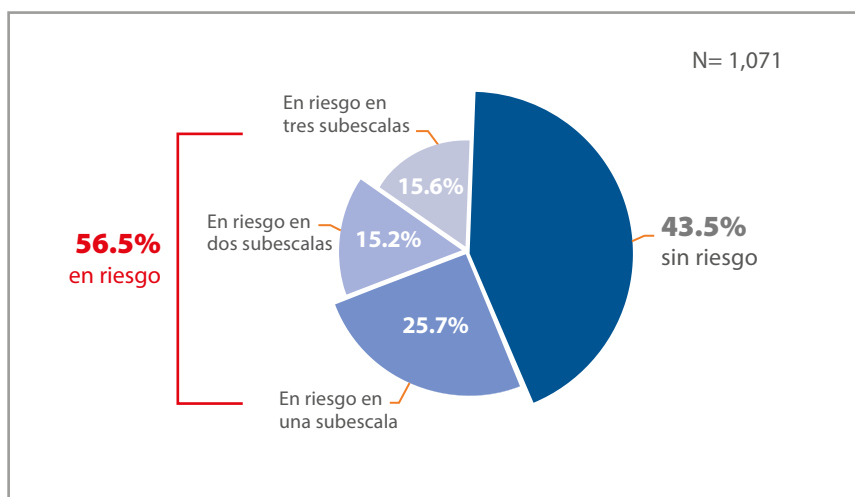
***“6 de cada 10 niñas y niños de 1 - 17 meses presenta algún problema emocional o de conducta”***

De manera global, independientemente del instrumento de evaluación empleado y con el reporte de la cuidadora o cuidador, el estudio encontró que tres de cada 10 niñas, niños y adolescentes presentan problemas conductuales o emocionales, lo que indicaría riesgo de salud mental (33.6%), pudiendo requerir una mayor evaluación y atención. Ver Anexo 2, Tabla 2.

Los riesgos de salud mental en este grupo de edad se midieron a través de la escala Baby Pediatric Symptom Checklist (BPSC), que evalúa la presencia de problemas emocionales o conductuales en las subescalas de irritabilidad, inflexibilidad y rutinas.

Poco más de la mitad de los bebés presenta riesgos en su salud mental (56.5%). En general, el 25.7% de las niñas y niños de esta edad tuvieron dificultades en una de las subescalas de irritabilidad, inflexibilidad y rutinas, el 15.2% en dos y el 15.6% en las tres subescalas.

**GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 1 - 17 MESES EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD EMOCIONAL O CONDUCTUAL, SEGÚN NÚMERO DE SUBESCALAS BPSC\***

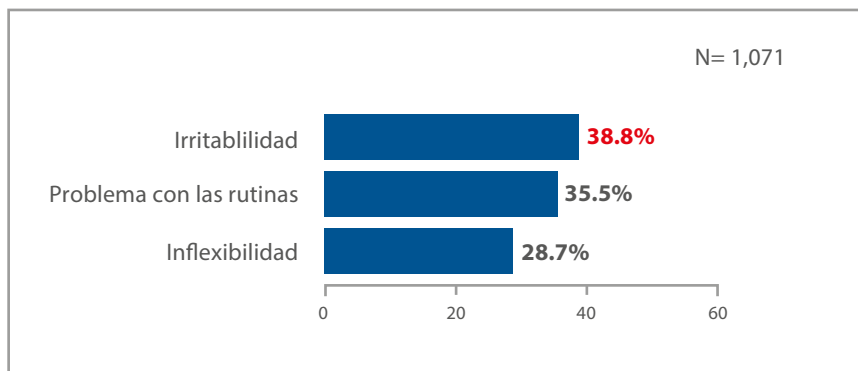


\* Baby Pediatric Symptom Checklist (BPSC), con tres subescalas: irritabilidad, inflexibilidad y problemas con sus rutinas.

El BPSC evalúa tres subescalas de comportamiento de niñas y niños pequeños, el reporte de cuidadores mostró que la subescala que destaca fue Irritabilidad (38.8%), en la que los bebés se

muestran molestos si otras personas los cargan, lloran mucho y cuesta calmarlos o consolarlos. El comportamiento menos frecuente fue el de Inflexibilidad (28.7%). Ver en Anexo 2, Tabla 3.

**GRÁFICO 3: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 1 - 17 MESES EN RIESGO DE SALUD EMOCIONAL O CONDUCTUAL, SEGÚN SUBESCALAS BPSC\***



\* Baby Pediatric Symptom Checklist (BPSC).

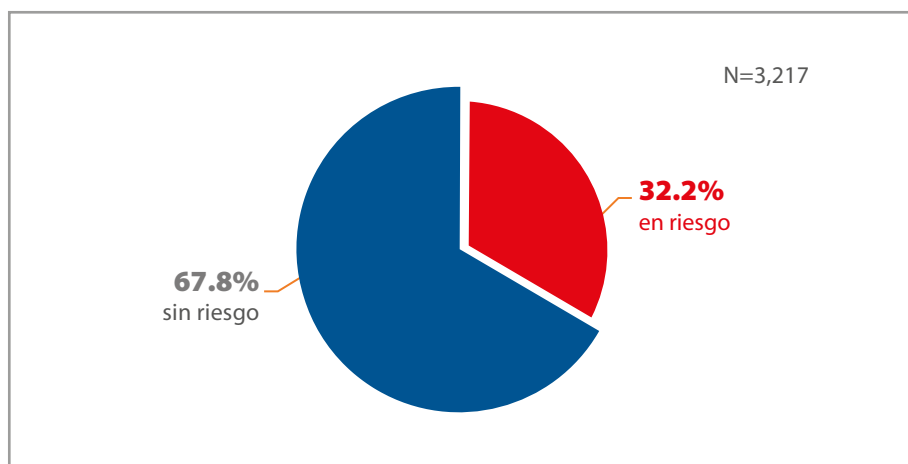
### NIÑAS Y NIÑOS DE 1.5 - 5 AÑOS

**“3 de cada 10 niñas y niños de 1.5 – 5 años presenta algún problema emocional, de conducta o atencional”**

En este grupo de edad, el riesgo de salud mental se detectó con la escala Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC), que evalúa la presencia de problemas emocionales o conductuales a través de dificultades en las subescalas internalizantes (problemas emocionales), los externalizantes (problemas de conducta) y los problemas atencionales.

En general, el 32.2% de las niñas y niños de esta edad se ubicó en la categoría de riesgo al presentar por lo menos un problema de salud mental de tipo emocional, conductual o atencional. Ver los resultados en Anexo 2, Tabla 4.

**GRÁFICO 4: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 1.5 - 5 AÑOS CON RIESGO DE SALUD MENTAL DE TIPO EMOCIONAL, CONDUCTUAL O ATENCIONAL SEGÚN ESCALA PPSC\***



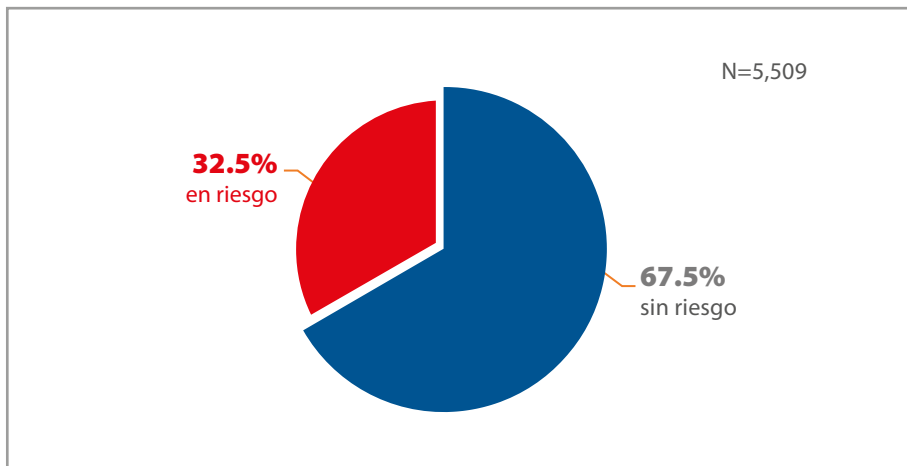
\* Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC).

## NIÑAS Y NIÑOS DE 6 - 11 AÑOS

**“3 de cada 10 niñas y niños de 6 - 11 años presenta algún problema emocional, de conducta o de atención”**

Los riesgos de salud mental de las niñas y niños en este grupo de edad fueron detectados con la escala Pediatric Symptom Checklist (PSC-17). Se indagó la presencia de problemas emocionales, conductuales o atencionales a través de las subescalas de problemas internalizantes (emocionales), externalizantes (de conducta) y atencionales. En general, el 32,5% de las niñas y niños en esta edad se ubicó en la categoría de riesgo por presentar al menos un problema de salud mental de tipo emocional, conductual o atencional.

**GRÁFICO 5: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 - 11 AÑOS CON RIESGO DE SALUD MENTAL DE TIPO EMOCIONAL, CONDUCTUAL O ATENCIONAL SEGÚN ESCALA PSC-17\***

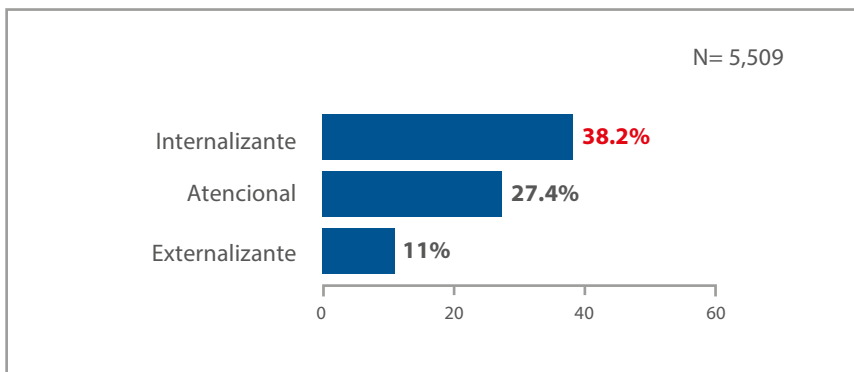


\* Pediatric Symptom Checklist (PSC-17)

Destacó en este grupo de edad, la subescala de problemas internalizantes (38.2%); es decir, los cuidadores reportaron observar a las niñas o niños tristes, preocupados, pesimistas o que piensan que las cosas son difíciles y les van a salir mal. Se reportó,

además, un 27.4% de problemas atencionales, es decir, cuando les cuesta estar tranquilos, sueñan despiertos, ensimismados, se distraen fácilmente, no se concentran o están inquietos. Ver los resultados en Anexo 2, Tabla 5.

**GRÁFICO 6: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 - 11 AÑOS EN RIESGO DE SALUD EMOCIONAL O CONDUCTUAL, SEGÚN SUBESCALAS PSC-17\***



\* Pediatric Symptom Checklist (PSC-17).



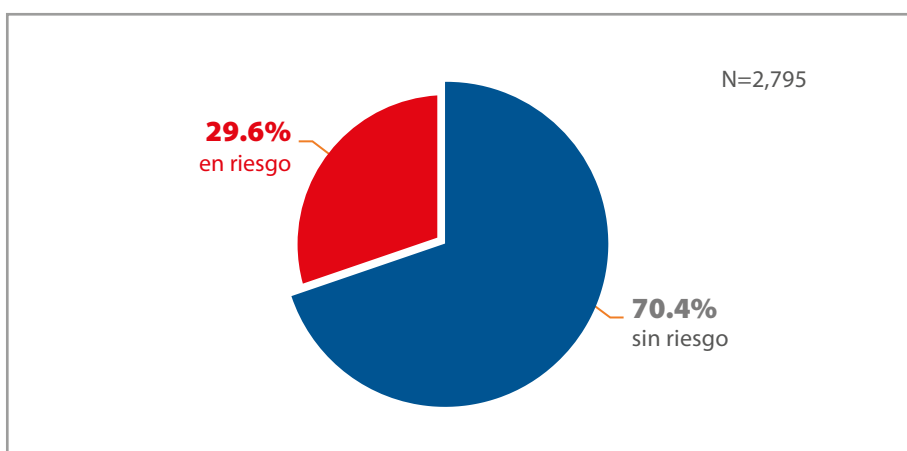
## ADOLESCENTES DE 12 - 17 AÑOS

**“3 de cada 10 adolescentes de 12 – 17 años presenta algún problema emocional, de conducta o de atención”**

A través de la escala Pediatric Symptom Checklist (PSC-17) se evaluó la presencia de problemas emocionales, conductuales o atencionales en los adolescentes. Este instrumento cuenta con las subescalas de problemas internalizantes (emocionales); externalizantes (de conducta) y atencionales. En general, el 29.6% estuvo en la categoría de riesgo para presentar por lo menos un problema de salud mental de tipo emocional, conductual o atencional. Ver resultados en el Anexo 2,Tabla 05.

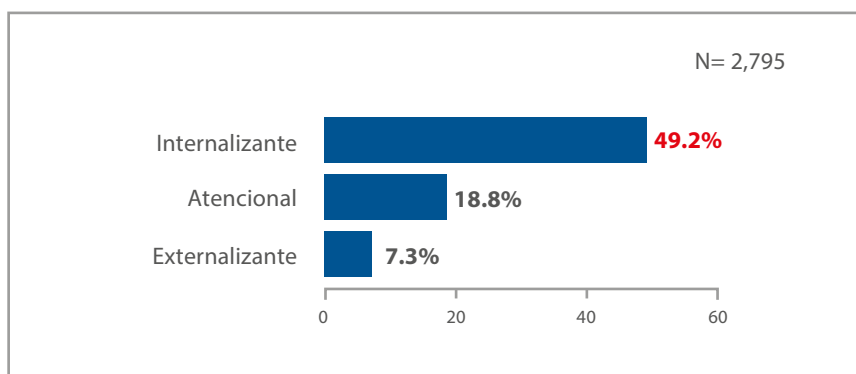
Los resultados desagregados para todo el grupo de 6 - 17 años se encuentra en Anexo 2, Tabla 6.

**GRÁFICO 7: PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS CON RIESGO DE SALUD MENTAL DE TIPO EMOCIONAL, CONDUCTUAL O ATENCIONAL SEGÚN ESCALA PSC-17\***



\* Pediatric Symptom Checklist (PSC-17).

**GRÁFICO 8: PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES DE 12 - 17 AÑOS EN RIESGO DE SALUD EMOCIONAL O CONDUCTUAL, SEGÚN SUBESCALAS PSC-17\***



\* Pediatric Symptom Checklist (PSC-17).



### 3.2 LA ESCUELA VIRTUAL Y DISCIPLINA EN EL HOGAR

La escuela, además de ser el lugar de la enseñanza formal, es también uno de los más importantes espacios de socialización y juego para niñas, niños y adolescentes entre los 3 - 17 años de edad. A raíz de la pandemia y las consecuentes medidas restrictivas, este espacio se transformó en uno virtual durante el año escolar 2020, con una rápida implementación de la plataforma educativa Aprendo en Casa, por parte del Ministerio de Educación y por otras similares de las escuelas privadas.

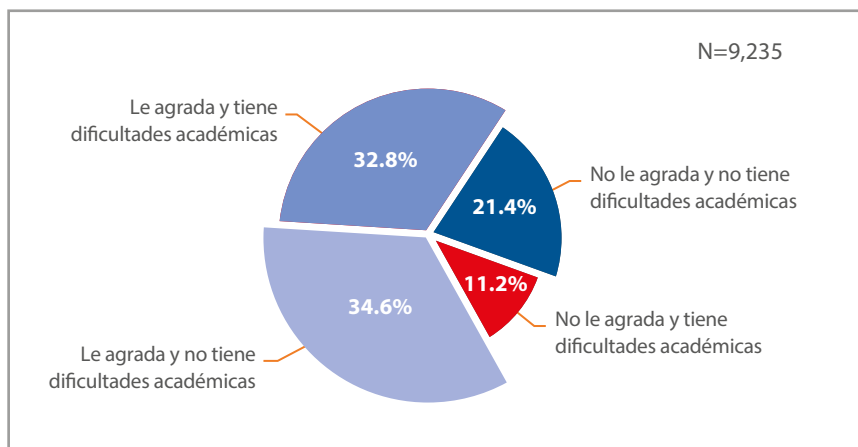
Sin embargo, el entorno virtual implica disponer de señal de internet y de un dispositivo electrónico en el hogar. Las sesiones educativas, la comunicación con el docente y el envío de tareas escolares a través de plataformas virtuales o redes sociales, es compartida con equipos de telefonía celular entre varios miembros de la familia. En el estudio, una muestra de 9,325 niñas, niños y adolescentes se encontraba atendiendo clases virtuales, a pocas semanas de concluir el año escolar.

Este nuevo contexto de escuela y confinamiento en el hogar hace suponer que se comportarían como estresores en la vida de niñas, niños y adolescentes, con repercusiones en su vida académica y en las formas cómo los padres o cuidadores los disciplinan.

#### ACTITUD FRENTE A LA ESCUELA VIRTUAL

Se indagó entre los cuidadores de las niñas, niños y adolescentes de 3 - 17 años inscritos en la escuela, acerca de cómo les iba en las clases virtuales y sus dificultades académicas. Según la información proporcionada, al 67.4% de ellos les agrada la escuela virtual, y prácticamente a la mitad de este grupo les va bien académicamente (34.6%), aunque a la otra, no (32.8%). Casi la quinta parte no tiene problemas académicos (21.4%), pese a que no les agrada la escuela virtual. Finalmente, a un 11.2% además de no agradales las clases virtuales, tiene dificultades académicas. Ver información desagregada en Anexo 2, Tabla 7.

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES SEGÚN ACTITUD HACIA LA EDUCACIÓN VIRTUAL



## DISCIPLINA EN EL HOGAR E IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA

**“9 de cada 10 cuidadores opina que la violencia sexual no ocurre solamente fuera del hogar”**

Una alta proporción de los cuidadores (77%) opina que las niñas, niños y adolescentes deben siempre obedecer y un 10.2% concuerda con que usar el castigo físico es necesario para conseguirlo o lograr su obediencia. Ver Anexo 2, Tabla 8.



**77%**

De **cuidadores** opina que las niñas, niños y adolescentes **deben obedecer siempre**.



**10.2%**

Piensa que si no obedecen, **deben ser castigados físicamente**.

Con relación a la violencia que podría ocurrir fuera del hogar, dos de cada diez cuidadores (21.2%) piensan que es mejor no intervenir cuando alguien ejerce violencia contra un niño, niña o adolescente. Por otro lado, casi todos los cuidadores (95.5%) concuerdan con que la violencia sexual no ocurre solamente fuera del hogar.

Finalmente, el 11.7 y 7.9% reportan que las niñas, niños o adolescentes a su cuidado han ejercido o han sido víctima de violencia en los últimos 30 días, respectivamente. Ver estos resultados en detalle en Anexo 2, Tabla 9.

### PROPORCIÓN DE CUIDADORES SEGÚN SU OPINIÓN SOBRE VIOLENCIA EN EL HOGAR



**2** de cada **10** cuidadores **piensa que si hay violencia** contra otros niños o adolescentes, **es mejor no intervenir**



El **95%** piensa que la **violencia sexual** también **ocurre en el hogar**



En el **último mes**, **1** de **10** cuidadores **identificó una situación de violencia por parte** de su niña, niño o adolescente



En el **último mes**, **8** de **10** cuidadores **identificó una situación de violencia** hacia su niña, niño o adolescente



### 3.3 EL RESPONSABLE DE SU CUIDADO, PERFIL Y SU SALUD MENTAL

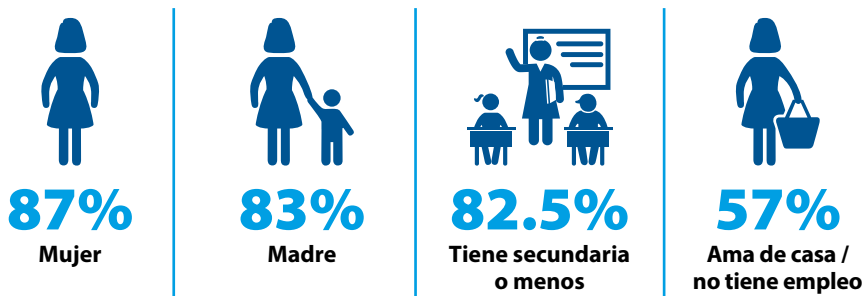
Como consecuencia de las medidas de confinamiento y otras, durante la pandemia por la COVID-19, el hogar de niñas, niños y adolescentes no sólo fue su principal espacio sino prácticamente el único. Por ello, conocer con mayor detalle algunas de sus características, las de responsables del cuidado de las niñas, niños y adolescentes y de sus hogares, resulta importante. Así, el

estudio indagó sobre las características sociodemográficas y de salud mental de la cuidadora o cuidador. En relación con el hogar, las preguntas se enfocaron en la afectación de los ingresos en el contexto de pandemia y en la presencia de miembros del hogar con comorbilidades de la COVID-19.

#### EL RESPONSABLE DEL CUIDADO

*“Está caracterizado por ser madre mayor de 35 años, con instrucción secundaria o menos”.*

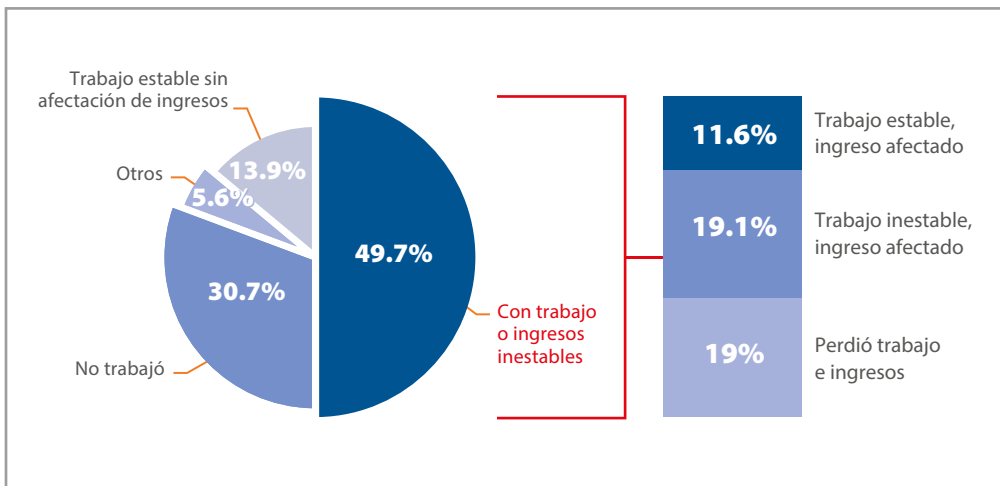
La cuidadora o cuidador de las niñas, niños y adolescentes es predominantemente mayor de 35 años (62.9%), mujer (87%), y madre biológica (83.2%). El 2.8% de los encuestados es extranjero residente en el país. Ver detalle en Anexo 2, Tabla 10. Asimismo, uno de cada cinco es soltero (21.4%), el nivel educativo alcanzado es la secundaria completa o algún grado menor (82.5%), y casi la mitad no tenía empleo o se consideró ama de casa (57.2%).



El contexto de la pandemia generó que la mitad de cuidadores haya experimentado trastornos en su estabilidad laboral, en sus

ingresos económicos o en la pérdida de trabajo (49.7%). Sólo el 13.9% conservó su empleo y sus ingresos. Ver Anexo 2, Tabla 11.

**GRÁFICO 10: PROPORCIÓN DE RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SEGÚN SITUACIÓN DE TRABAJO E INGRESOS A RAÍZ DE LA PANDEMIA**



#### LA SALUD MENTAL DEL RESPONSABLE DEL CUIDADO

La salud mental de cuidadores fue evaluada mediante tres escalas. Con el instrumento PHQ-9 se estimó que, en las dos últimas semanas, el 13.5% de cuidadores cumplió con criterios de riesgo de depresión. Tres de cada 10 presentó algún síntoma

de depresión. Según categorías, fueron las más presentes: Leve (17%) seguida por Moderada (7.5%), otras formas más graves como la Moderada-Severa y Severa no pasaron del 4%. De otro lado, poco más de la cuarta parte que reportó algún síntoma

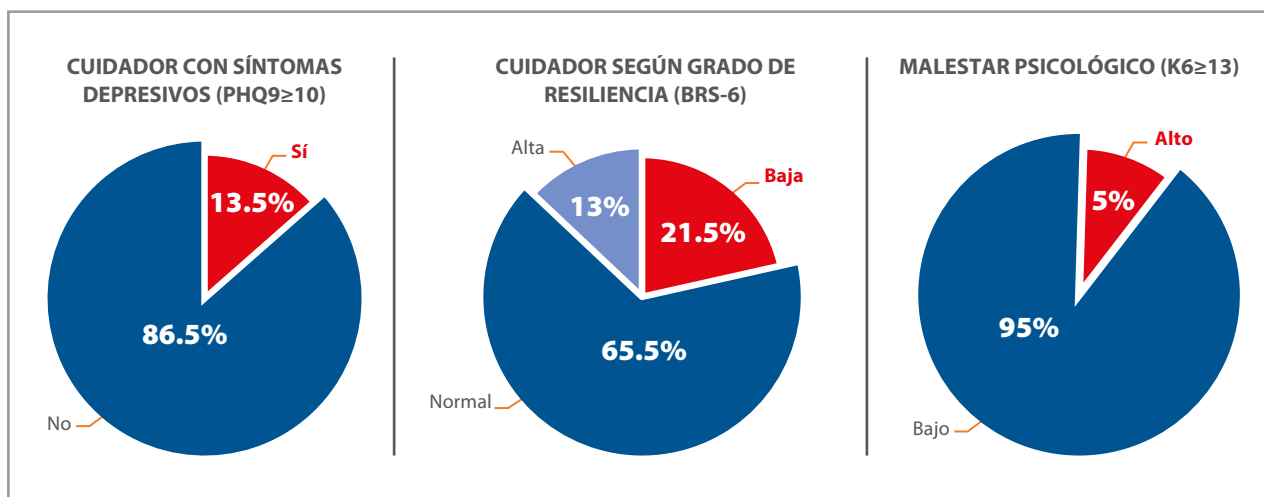
depresivo (26.4%) consideró que éste (o éstos) le trae muchos problemas, lo que da una idea de la carga de los síntomas en su vida diaria.

La resiliencia, entendida como la competencia para lidiar o recuperarse del estrés, trauma o evento adverso, fue evaluada entre las cuidadoras y cuidadores a través de un test abreviado

de 6 ítems (Brief Resiliency Scale BRS-6). Los resultados sugieren que uno de cada cinco de los cuidadores tiene baja resiliencia (21.5%).

El resultado obtenido con la escala Kessler 6, sugiere que de manera global el 5% de cuidadores presentó signos de angustia, ansiedad o desesperanza durante el último mes. Ver Anexo 2, Tabla 14.

**GRÁFICO 11: PROPORCIÓN DE CUIDADORES SEGÚN ESTADO DE SALUD MENTAL**



PHQ-9: Patient Health Questionnaire 9-item, K6: Kessler 6-item Psychological Distress-6 items, BRS-6: Brief Resiliency Scale 6 items

Independientemente de los resultados de las escalas de salud mental, un importante número de cuidadores consideró que, en algún momento durante la pandemia, sintió la necesidad

de ayuda por problemas de salud mental (44.9%). De este grupo tres de 10 recibió ayuda al respecto (30.8%). Ver Anexo 2, Tabla 15.

## EL HOGAR

Los bajos ingresos, previos o por el contexto de la pandemia por el COVID-19, hace suponer que se comportaría como un estresor en la vida de las familias. Se indagó sobre los ingresos de las familias de las niñas, niños y adolescentes, el 41.6% de los encuestados no respondieron esta pregunta. Otro 34.6% declaró que sus ingresos eran hasta S/930 soles, que es el monto mínimo que se paga a un trabajador que labora una jornada completa de ocho horas diarias o el equivalente a 48 horas semanales.



**79%**  
Familia de +4 miembros

El tamaño de la mayoría de los hogares de los niños, niñas y adolescentes (78.9%) era de más de cuatro miembros. Ver Anexo 2, Tabla 12.

La pandemia por la COVID-19 visibilizó, además, la vulnerabilidad de las familias de contar con algún miembro del hogar con alguna comorbilidad<sup>8</sup> con mayor riesgo de complicación por dicha enfermedad, es decir, desarrollar las formas más graves que amerite el uso de oxígeno, internamiento prolongado en cuidados intensivos, fallecimiento o sobrevivencia con secuelas.

Casi un tercio de cuidadores declaró contar con al menos una comorbilidad como riesgo de complicación por COVID-19. Al consultar por algún otro miembro del hogar la proporción se elevó a 38.2%. Ver Anexo 2, Tabla 13.

## RIESGO DE COMPLICACIÓN DE LA COVID-19 POR COMORBILIDAD

**3 de cada 10** cuidadores con riesgo de complicación por la COVID-19



el riesgo aumenta en **38.2%** en otro miembro del hogar

8 Fueron factores de riesgo considerados: tener 65 años o más, presión alta / hipertensión, obesidad o diabetes.





### 3.4 LA SALUD MENTAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y SU ENTORNO

Experiencias sobre contextos de emergencia o de enfermedades contagiosas constituyen riesgos potenciales de estrés psicosocial y problemas mentales en las familias o comunidades<sup>8</sup>. Se han identificado algunas causantes de riesgo como el estrés en los hogares a causa del confinamiento, o bien cuando en el hogar hay quienes tienen problemas de salud mental preexistentes con limitaciones de tratamiento o apoyo.

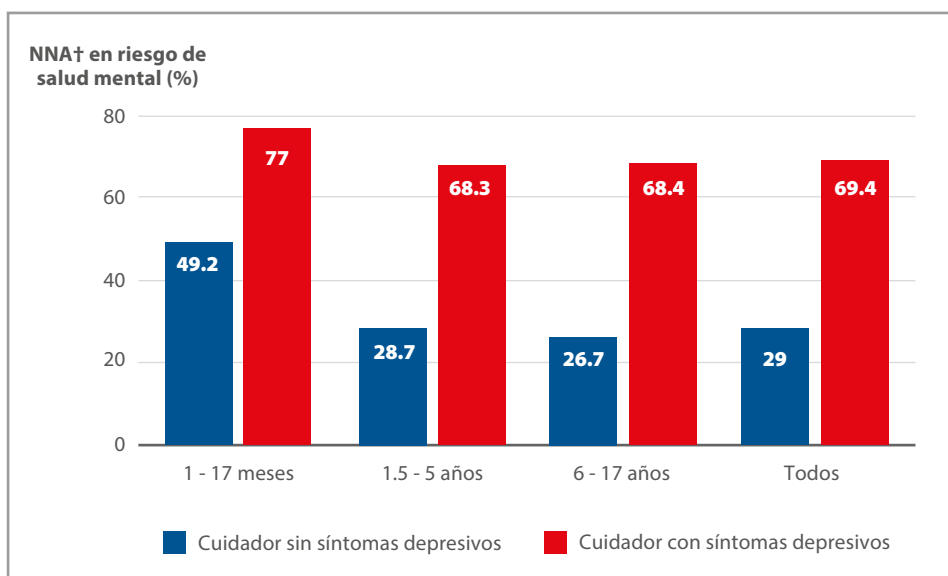
En esta sección se examina la relación entre la salud mental de las niñas, niños y adolescentes con relación a la salud mental de quien los cuida, la percepción de la cuidadora o cuidador sobre la afectación de la cuarentena y, finalmente, con la actitud de las niñas, niños y adolescentes hacia la escuela virtual.

#### CON LA SALUD MENTAL DEL RESPONSABLE DE SU CUIDADO

- **Síntomas depresivos**

Se estimó que el 13.5% de las cuidadoras o cuidadores presentó síntomas depresivos en los 15 días previos al estudio. Al respecto, la presencia de riesgos de salud mental en las niñas, niños y adolescentes fue más frecuente en aquellos cuyos cuidadores tienen síntomas depresivos (69.4%) comparado con aquellos sin síntomas depresivos (29%). Esta relación se observa en los diversos grupos de edad y con los instrumentos psicométricos ad-hoc. Ver Anexo 2, Tabla 16.

**GRÁFICO 12: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL\*, SEGÚN PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS DEL CUIDADOR\*\***



\* Instrumentos empleados: BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist, PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist, PSC-17: Pediatric Symptom Checklist-17 items \*\*PHQ): Patient Health Questionnaire. (†) Niñas, niños y adolescentes.

**TABLA 1: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SEGÚN ESTADO DEPRESIVO DE CUIDADOR**

En riesgo de presentar algún problema de salud mental	Cuidador con síntomas depresivos (PHQ9≥10)					
	No		Sí		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>BPSC (1-17 meses)</b>						
Sin riesgo	405	50.8	58	23.0	463	44.1
En riesgo	392	49.2	194	77.0	586	55.9
Total	797	100	252	100	1,049	100
<b>PPSC (1.5 – 5 años)</b>						
Sin riesgo	1,810	71.3	198	31.7	2,008	63.5
En riesgo	729	28.7	426	68.3	1,155	36.5
Total	2,539	100	624	100	3,163	100
<b>PSC-17 (6-17 años)</b>						
Sin riesgo	5,099	73.3	405	31.6	5,504	66.8
En riesgo	1,861	26.7	878	68.4	2,739	33.2
Total	6,960	100	1,283	100	8,243	100
<b>En riesgo en cualquier escala</b>						
No	7,314	71.0	661	30.6	7,975	64.0
Sí	2,982	29.0	1,498	69.4	4,480	36.0
Total	10,296	100	2,159	100	12,455	100

\* BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist (Lista de verificación de síntomas pediátricos), PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist (Lista de verificación de síntomas pediátricos preescolares), PSC-17: Pediatric Symptom Checklist-17 ítem (Lista de verificación de síntomas pediátricos -17 ítems)

#### • Capacidad de resiliencia

Se reportó previamente que el 21.5% de cuidadores presenta baja resiliencia. Se examinó la relación que existe entre la presencia de riesgo en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes y el grado de resiliencia de sus cuidadores.

Mediante el reporte de los cuidadores sobre la presencia de problemas emocionales o conductuales en infantes de 1 - 17

meses, se estimó -con la escala BPSC- que poco más de la cuarta parte tuvo dificultades en su salud mental (26.6%). Sin embargo, cuando la cuidadora o cuidador contaba con baja capacidad de resiliencia, la proporción de bebés en riesgo de salud mental fue mayor (37.7%) que, cuando tenía alta o normal capacidad de resiliencia (23.2%).

**TABLA 2: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 1 - 17 MESES EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SEGÚN EL GRADO DE RESILIENCIA DE CUIDADOR**

Bebés en riesgo de salud mental	Cuidador según grado de resiliencia (BRS-6)				
	Normal /Alta		Baja		p-valor *
	N	%	N	%	
<b>1 - 17 meses (Escala BPSC)</b>					
Sin riesgo	584	76.8	152	52.3	
En riesgo	176	23.2	92	37.7	<0.001
Total	760	100	244	100	

BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist, BRS-6: Brief Resiliency Scale 6 ítem  
\* Valor P para Chi-Cuadrado Pearson = 19.9744

Con la escala PPSC, se encontró que el 32.5% de niñas y niños de 1.5 - 5 años presentaba riesgo de salud mental, cuando el cuidador contaba con nivel normal o alto de resiliencia. Esta

proporción fue ligeramente menor, 31.7%; sin embargo, el riesgo ascendió a 53.5% cuando su cuidador presentó baja resiliencia.



**TABLA 3: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 1.5 - 5 AÑOS EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL GRADO DE RESILIENCIA DE CUIDADOR**

Niñas y niños en riesgo de salud mental	Cuidador según grado de resiliencia (BRS-6)				p-valor *
	Normal /Alta		Baja		
	N	%	N	%	
<b>1.5 – 5 años (Escala PPSC)</b>					
Sin riesgo	1,636	68.3	306	46.5	
En riesgo	761	31.7	352	53.5	<0.001
Total	2,397	100	658	100	

PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist, BRS-6: Brief Resiliency Scale 6 items  
\* Valor P para Chi-Cuadrado Pearson = 105.4329

Con el empleo de la escala Pediatric Symptom Checklist (PSC-17) se determinó que una de cada tres niñas, niños o adolescentes entre 6 - 17 años se encontró en riesgo (33.2%). Este riesgo se elevó cuando la cuidadora o cuidador mostró baja capacidad de resiliencia (46.9%) que cuando ésta fue normal o alta (30.1%).

Esta tendencia se mantiene en cada una de las tres subescalas que ofrece el PSC-17, en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Las probabilidades que las niñas, niños y adolescentes muestren problemas psicoemocionales fueron significativamente más altas cuando su cuidadora o cuidador tuvo una baja capacidad de resiliencia.

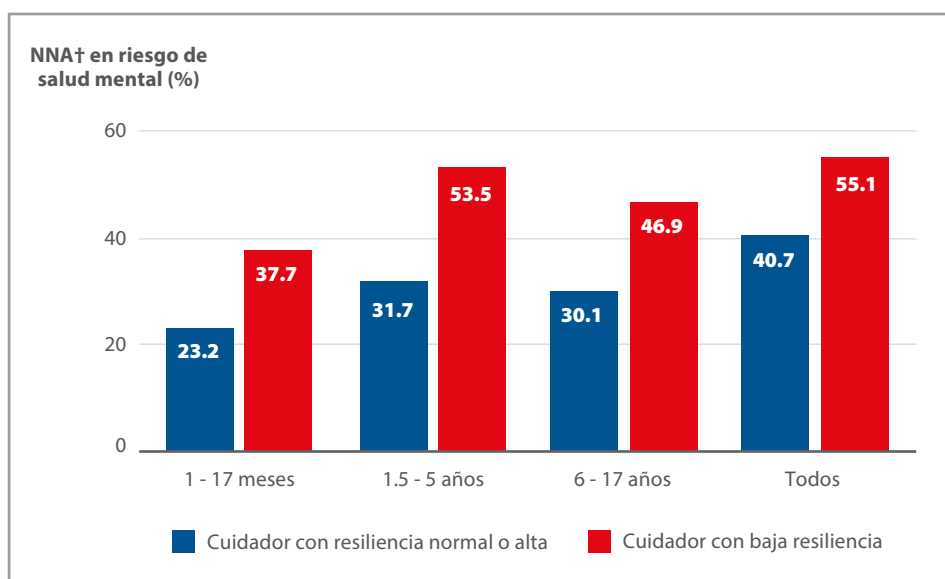
**TABLA 4: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 - 17 AÑOS EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SEGÚN EL GRADO DE RESILIENCIA DEL CUIDADOR**

Niñas, niños y adolescentes en riesgo de salud mental	Cuidador según grado de resiliencia (BRS-6)		p-valor *
	Normal /Alta (N=6530)	Baja (N=1480)	
<b>6 – 17 años (Escala PSC-17)</b>			
En riesgo de problemas de atención	23.3	34.2	<0.001 <sup>1</sup>
En riesgo de problemas externalizantes	8.6	14.9	<0.001 <sup>2</sup>
En riesgo de problemas internalizantes	40.7	57.8	<0.001 <sup>3</sup>
En riesgo de problema de salud mental	30.1	46.9	<0.001 <sup>4</sup>

PSC-17: Pediatric Symptom Checklist - 17 items, BRS-6: Brief Resiliency Scale 6 items  
\* Valor P para Chi-Cuadrado Pearson 1 = 76.0301 2 = 54.0932 3 = 143.3040 4 = 154.4870.

En todos los grupos de edad la presencia de riesgo en la salud mental es más elevado cuando la cuidadora o cuidador tiene baja capacidad de resiliencia.

**GRÁFICO 13: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL\*, SEGÚN EL GRADO DE RESILIENCIA DEL CUIDADOR\*\***



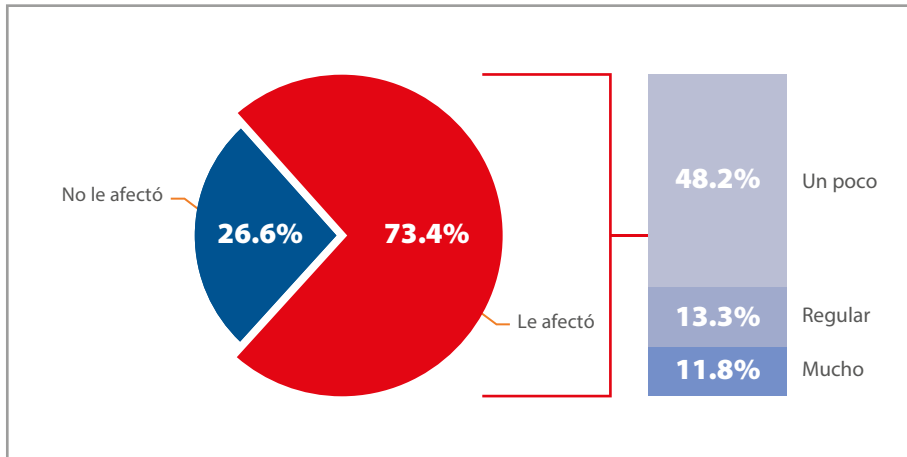
\* Instrumentos empleados: BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist, PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist, PSC-17: Pediatric Symptom Checklist-17 items \*\* BRS-6: Brief Resiliency Scale 6 items. (†) Niñas, niños y adolescentes.

## CÓMO LO PERCIBE EL RESPONSABLE DE SU CUIDADO

Poco más de la cuarta parte de cuidadores reportó que, el quedarse de manera obligatoria en casa, no afectó la salud mental de la niña, niño o adolescente a su cargo. Un 25.2% de sus padres, madres o cuidadores encuestados reportó que la

cuarentena afectó *Mucho* o *Regular* la salud mental de sus hijos, mientras que casi la mitad (48.2%) reportó que la afectación fue *Un Poco*. Ver Anexo 2, Tabla 17.

**GRÁFICO 14: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES. CÓMO AFECTÓ LA CUARENTENA SU SALUD MENTAL, SEGÚN OPINIÓN DE CUIDADOR**



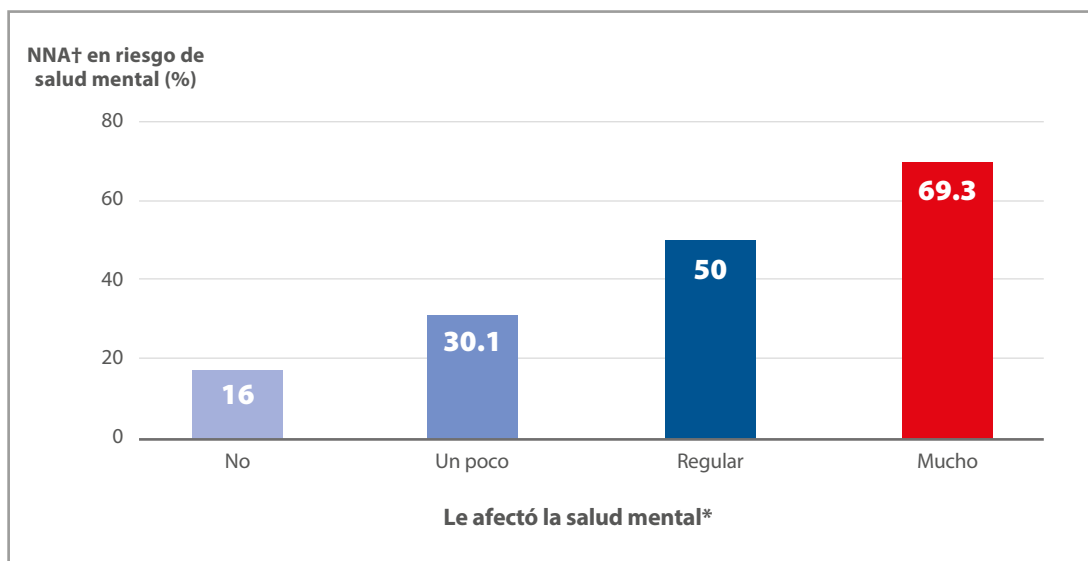
\* La pregunta fue: "¿Considera que la cuarentena o el quedarse en casa de manera obligatoria ha afectado la salud mental de su niña, niño o adolescente?"

Se observa que la proporción de niñas, niños y adolescentes con riesgo en su salud mental aumenta en relación con el grado de afectación que los cuidadores atribuyen a la cuarentena.

Entre las niñas, niños o adolescentes que sus cuidadores mencionaron que la cuarentena *No afectó* su salud mental, mostraron un 16% de riesgo con los instrumentos psicométricos.

Entre quienes refirieron que la afectación fue *Un poco* o *Regular* los instrumentos detectaron riesgos de 30.1% y 50%, respectivamente. Más elevado fue entre quienes el cuidador señaló que les afectó *Mucho*, 69.3%. Esto sugiere que muchos cuidadores serían buenos observadores y sensibles a los cambios de comportamiento de las niñas, niños y adolescentes a su cargo.

**GRÁFICO 15: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL\*, SEGÚN AFECTACIÓN DE LA CUARENTENA\*\***



\* Estimados según los siguientes instrumentos: BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist, PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist, PSC-17: Pediatric Symptom Checklist-17 items. (†) Niñas, niños y adolescentes.

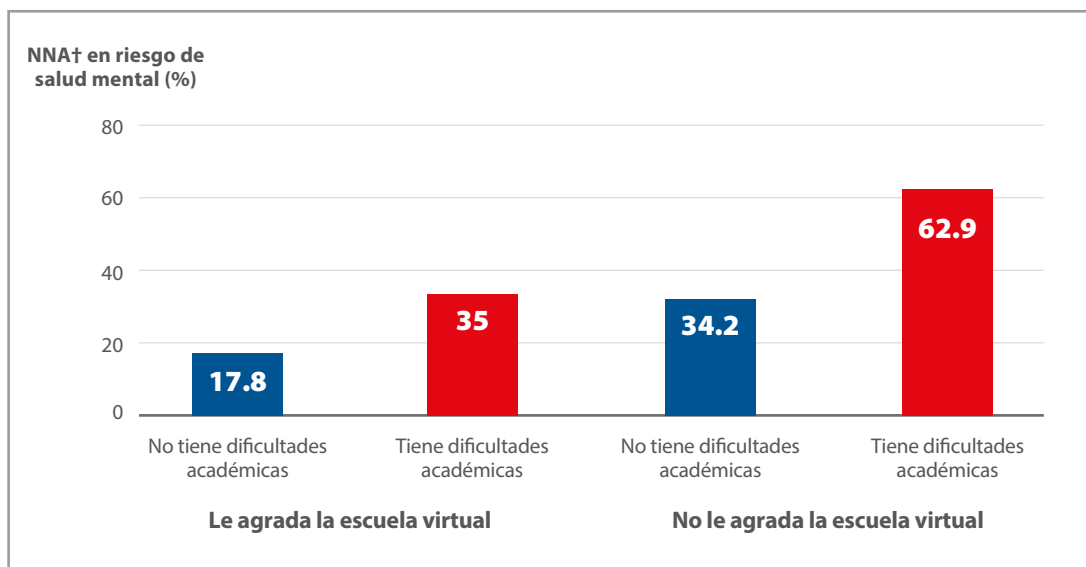
\*\* La pregunta fue: "¿Considera que la cuarentena o el quedarse en casa de manera obligatoria ha afectado la salud mental de su niña, niño o adolescente?"

## CON LA ESCUELA VIRTUAL

El riesgo de problemas de salud mental en las niñas, niños y adolescentes es más frecuente en aquellos a quienes no les agrada la escolaridad virtual y tienen dificultades académicas

(62.9%) comparado con los que les agrada la escolaridad virtual y no tienen dificultades académicas (17.8%).

**GRÁFICO 16: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL\*, SEGÚN ACTITUD ANTE LA ESCUELA\*\***



\* Estimados según los siguientes instrumentos: BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist, PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist, PSC-17: Pediatric Symptom Checklist-17 ítems. (†) Niñas, niños y adolescentes.

\*\* según reporte de cuidadores.

## 4 Conclusiones

### CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

1. Poco más de la mitad de los bebés de 1 - 17 meses presentó riesgo de salud mental, es decir, tuvo dificultades en alguna de las subescalas de Irritabilidad, Inflexibilidad y Rutinas. Según el número de éstas, el 26,6% mostró riesgos en una subescala, el 15% en dos y el 14,6% en las tres subescalas. En este grupo, las subescalas se presentaron en la siguiente magnitud: Irritabilidad (38.8%), Problemas con Rutinas (35.5%) e Inflexibilidad (28.7%).
2. El 36.4% de las niñas y niños de 1.5 - 5 años clasificaron en riesgo de presentar algún problema de salud mental ya sea de tipo emocional, conductual o atencional.
3. Al menos tres de cada 10 niñas, niños y adolescentes de 6 - 17 años se consideró en riesgo de presentar un problema de salud mental (33,2%). En el subgrupo de 6 - 11 años comprendió al 32.5%, mientras que en los adolescentes de 12 - 17 años al 29.6%. La subescala de internalización para problemas emocionales fue la de mayor presencia en ambos subgrupos de edad, 38.2 y 49.2%, respectivamente.

### CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL DE RESPONSABLE DEL CUIDADO

4. Durante el estudio, las niñas, niños y adolescentes tuvieron principalmente por cuidadora o cuidador a una persona mayor de 35 años y con estudios secundarios completos o menos, mayoritariamente se trató de su madre biológica. Casi la mitad tuvo trabajo inestable o vio reducidos sus ingresos durante la pandemia por la COVID-19 y al menos un tercio se encuentra en riesgo de complicación de esta enfermedad por presentar comorbilidades.
5. Mediante el test PHQ-9 se encontró que el 13.5% de cuidadores presentó síntomas depresivos en las últimas dos semanas previas al estudio. Tres de cada 10 manifestó alguna categoría de depresión que iba de leve a severa. El 5% presentó síntomas de angustia y el 21.5% de baja resiliencia.
6. Independientemente de estas escalas, casi la mitad de cuidadores reportó que durante la pandemia requirió ayuda por problemas de salud mental o emocional; sin embargo, sólo un tercio recibió la ayuda necesaria.

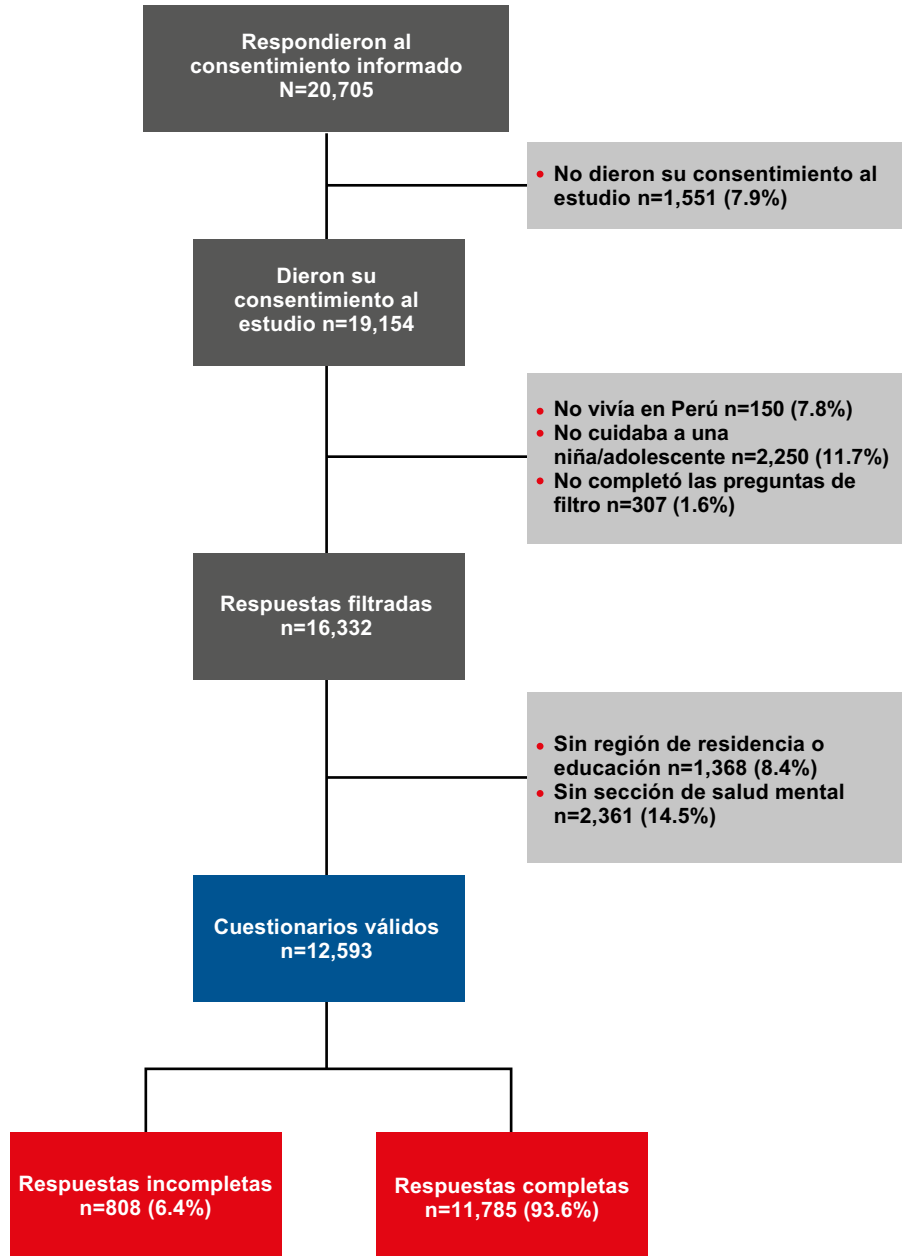
### CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL FRENTE AL RESPONSABLE DE SU CUIDADO Y A LA ESCUELA VIRTUAL

7. El riesgo de salud mental en las niñas, niños y adolescentes fue más frecuente en aquellos cuyos responsables de su cuidado presentaban síntomas depresivos (69.4%), comparado con aquellos sin síntomas depresivos (29%). Similar relación se observa con la capacidad de resiliencia. Los riesgos de salud mental en niñas, niños y adolescentes es más frecuente en aquellos cuyos cuidadores tienen baja resiliencia comparado con aquellos con una normal o alta resiliencia. Esta tendencia ocurre en todas las escalas administradas.
8. Frente a la actitud hacia la escuela virtual, un tercio de cuidadores reportó que, a los niñas, niños y adolescentes les gustaba y no tenían problemas académicos, y casi el 40% refirió que no les agradaba la educación virtual.
9. El riesgo en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes es más frecuente en aquellos a quienes no les agrada la escolaridad virtual y tienen problemas académicos (62.9%) comparado con quienes les agrada y no tienen dificultades académicas (17.8%).

## 5 Recomendaciones

10. Finalmente, el riesgo de presentar problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes fue mayor en quienes sus cuidadores opinaron que la cuarentena afectó Mucho, Regular y Poco su salud mental (69.3%, 50% y 30.1%, respectivamente), comparado con quienes sus cuidadores refirieron que no les afectó la cuarentena (16%).
1. Los resultados del estudio visibilizan la afectación de la salud mental en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en las niñas, niños y adolescentes, así como de sus cuidadores. Otros estudios refieren que la pandemia es un factor de riesgo para el incremento de la incidencia de problemas de salud mental y exacerbación de quienes tenían dificultades pre existentes. En este nuevo escenario surge la necesidad de:
  - Fortalecer y ampliar la atención integral de salud mental y buscar formas/ estrategias para que la población tenga acceso en este complejo contexto, con énfasis en las familias más afectadas por la enfermedad y fallecimientos por la COVID-19.
  - Fortalecer los programas que promueven pautas de crianza asertivas con estrategias específicas en el contexto de pandemia por la COVID-19, así como el fomento de redes de soporte familiar y comunitario.
  - Fortalecer el acompañamiento y soporte psicopedagógico a las niñas, niños, adolescentes y a sus padres o cuidadores.
  - Emplear los resultados del estudio como insumo para reformular las intervenciones vinculados a la infancia y adolescencia, principalmente los basados en el acompañamiento familiar, crianza positiva, protección, recreación, actividad física, salud y educación de los sectores y gobiernos regionales y locales.
2. Al finalizar el estudio, las niñas, niños y adolescentes continuaban siendo el grupo con mayores restricciones de movilización. Aunque en un alto porcentaje se reportó que las clases virtuales les gusta, también es cierto que cuatro de cada 10 tendría dificultades académicas y que, por opinión de sus cuidadores, en siete de cada 10 el confinamiento habría afectado su salud mental. Esto revela la necesidad de explorar soluciones alternativas y creativas para el cumplimiento de sus derechos, por lo que se recomienda al gobierno nacional, gobiernos regionales y locales:
  - Desarrollar estrategias para evitar el confinamiento total y prolongado de niñas, niños y adolescentes. De ser necesaria esta medida, se recomienda el menor tiempo posible de duración, considerando el riesgo de alto potencial negativo sobre su salud mental.
  - Implementar y hacer vigilancia al cumplimiento de los protocolos de distancia física y otras normas de higiene indispensables durante la pandemia por la COVID-19, para que los espacios dedicados a las niñas, niños y adolescentes, como son la escuela y aquellos en el trayecto a ella, como parques, lugares de esparcimiento, zonas de juego, deportivos y comunales, sean seguros.
  - Ampliar o crear áreas al aire libre, ciclovías, zonas deportivas y de esparcimiento, sobre todo en aquellos lugares con mayores limitaciones para el acceso de las familias y comunidades.
3. Todas estas recomendaciones implican empoderarse en los derechos de la niñez y adolescencia y trabajar articuladamente entre los sectores, gobiernos regionales y locales, sociedad civil y sector privado para contribuir a mejorar la salud mental y física de las niñas, niños y adolescentes en el país.

ANEXO 1: CRITERIOS DE ENCUESTAS VÁLIDAS



## ANEXO 2: TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

	Región Natural					Obs*
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total	
	%	%	%	%	%	
<b>Sexo</b>						
Hombre	51.3	49.65	50.9	51.27	50.8	6,031
Mujer	48.8	50.35	49.1	48.73	49.2	6,562
Total	100	100	100	100	100	12,593
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593	
<b>Ciclo de vida</b>						
0-5 años	42.9	39.67	39.0	51.06	41.8	5,267
6-11 años	35.3	39.35	35.8	31.29	36.0	4,531
12-17 años	22	20.98	25	17.65	22	2,795
Total	100	100	100	100	100	12,593
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593	
<b>Edad instrumentos psicométricos</b>						
1-17 meses	8.7	8	8.5	9.03	8.5	1,071
1.5-5 años	34.2	31.67	30.5	42.03	33.3	4,196
6-11 años	35.3	39.35	35.8	31.29	36.0	4,531
12-17 años	22	20.98	25	17.65	22	2,795
Total	100	100	100	100	100	12,593
Obs*	100	100	100	100	12,593	

\*Unweighted observations, Source: Valid data [1]

TABLA 2: RESULTADOS DE SALUD MENTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0-17 AÑOS EN CUALQUIER ESCALA\*\*

	Región Natural					Obs*
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total	
	%	%	%	%	%	
<b>En riesgo de salud mental en cualquier escala*</b>						
No	61.8	72.3	65.5	68.4	66.4	8,062
Si	38.2	27.7	34.5	31.6	33.6	4,531
Total	100	100.0	100	100.0	100	12,593
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593	

Pearson: Uncorrected  $\chi^2(3) = 86.388$ , Design-based  $F(2.91, 36585.61) = 11.136$ ,  $P\text{-value} = 0.000$

\* Unweighted observations, Source: Valid data [1]

\*\* BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist, PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist, PSC-17: Pediatric Symptom Checklist-17 items.



**TABLA 3: RESULTADOS DE SALUD MENTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0-17 MESES (ESCALA BPSC)**

	Región Natural						Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total			
	%	%	%	%	%			
<b>BPSC-Irritabilidad</b>								
Sin riesgo	61.2	66.8	56.6	63.8	61.3	659		
En riesgo	38.8	33.2	43.4	36.2	38.8	412	0.41	
Total	100	100	100	100	100	1,071		
Obs*	488	220	273	90	1,071			
† Pearson: <i>Uncorrected chi2(3)= 6.657, Design-based F(2.91, 3117.51)= 0.948, P-value= 0.414</i>								
<b>BPSC-Inflexibilidad</b>								
Sin riesgo	70.0	71.8	72.3	71.0	71.3	793		
En riesgo	30.0	28.3	27.7	29.0	28.7	278	0.98	
Total	100	100	100	100	100	1,071		
Obs*	488	220	273	90	1,071			
† Pearson: <i>Uncorrected chi2(3)= 0.466, Design-based F(2.91, 3113.08)= 0.058, P-value= 0.980</i>								
<b>BPSC-Problemas con las rutinas</b>								
Sin riesgo	62.8	71.6	60.4	67.3	64.5	686		
En riesgo	37.2	28.4	39.6	32.7	35.5	385	0.32	
Total	100	100	100	100	100	1,071		
Obs*	488	220	273	90	1,071			
† Pearson: <i>Uncorrected chi2(3)= 8.626, Design-based F(2.90, 3107.68)= 1.168, P-value= 0.320</i>								
<b>BPSC- Número de subescalas en riesgo</b>								
Ninguna	38.1	52.4	39.7	51.0	43.5	469		
1	30.7	19.9	27.8	18.2	25.7	285		
2	18.4	13.1	14.6	12.7	15.2	161	0.28	
3	12.8	14.6	17.9	18.1	15.6	156		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1,071		
Obs*	488	220	273	90	1,071			
† Pearson: <i>Uncorrected chi2(9)= 27.099, Design-based F(8.54, 9134.65)= 1.217, P-value= 0.281</i>								

BPSC: *Baby Pediatric Symptom Checklist*

\* *Unweighted observations, Source: Valid data [1]*

**TABLA 4: RESULTADOS DE SALUD MENTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 1.5 - 5 AÑOS (ESCALA PPSC)**

	Región Natural						Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total			
	%	%	%	%	%			
<b>PPSC</b>								
Sin riesgo	62.2	77.5	64.7	70.3	67.8	2,047	0.00	
En riesgo	37.8	22.5	35.3	29.7	32.2	1,170		
Total	100	100	100	100	100	3,217		
Obs*	1,474	668	737	338	3,217			

† Pearson: *Uncorrected chi2(3)= 50.274, Design-based F(2.87, 9242.19)= 6.851, P-value= 0.000*

\* *Unweighted observations, Source: Valid data [1]*

PPSC *Preschool Pediatric Symptom Checklist (Lista de verificación de síntomas pediátricos preescolares)*

**TABLA 5: RESULTADOS DE SALUD MENTAL EN EL GRUPOS DE 6-11 AÑOS Y 12-17 AÑOS  
ESCALA PSC-17**

	Grupo de edad			Obs*
	6-11 años	12-17 años	Total	
	%	%	%	
<b>PSC-17 Total</b>				
Sin riesgo	67.5	70.4	68.6	5,546
En riesgo	32.5	29.6	31.4	2,759
Total	100	100	100	8,305
Obs*	5,509	2,796	8,305	
<i>Pearson: Uncorrected <math>\chi^2(1) = 6.962</math> / Design-based <math>F(1.00, 7325.00) = 2.671</math> / P-value = 0.102</i>				
<b>PSC-17 -Atencional</b>				
Sin riesgo	72.6	81.2	76.0	6,208
En riesgo	27.4	18.8	24.0	2,097
Total	100	100	100	8,305
Obs*	5,509	2,796	8,305	
<i>Pearson: Uncorrected <math>\chi^2(1) = 71.694</math> / Design-based <math>F(1.00, 7325.00) = 27.359</math> / P-value = 0.000</i>				
<b>PSC-17-Externalizante</b>				
Sin riesgo	89.0	92.7	90.4	7,489
En riesgo	11.0	7.3	9.6	816
Total	100	100	100	8,305
Obs*	5,509	2,796	8,305	
<i>Pearson: Uncorrected <math>\chi^2(1) = 27.830</math> / Design-based <math>F(1.00, 7325.00) = 10.851</math> / P-value = 0.001</i>				
<b>PSC-17-Internalizante</b>				
Sin riesgo	61.8	50.8	57.5	4,659
En riesgo	38.2	49.2	42.5	3,646
Total	100	100	100	8,305
Obs*	5,509	2,796	8,305	
<i>Pearson: Uncorrected <math>\chi^2(1) = 85.973</math> / Design-based <math>F(1.00, 7325.00) = 33.076</math> / P-value = 0.000</i>				

\* Unweighted observations, Source: Valid data [1]

**TABLA 6: RESULTADOS DE SALUD MENTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6-17 AÑOS ESCALA PSC-17**

	Región Natural										P-valor*
	Lima Metropolitana		Resto Costa		Sierra		Selva		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>PSC-17 General</b>											
Sin riesgo	2,336	63.8	1,338	72	1,477	67	395	69	5,546	67	<0.001
En riesgo	1,328	36.2	524	28	733	33	174	31	2,759	33	
Total	3,664	100	1,862	100	2,210	100	569	100	8,305	100	
<b>PSC-17 Atencional</b>											
Sin riesgo	2,640	72.1	1,457	78	1,676	76	435	76	6,208	75	<0.001
En riesgo	1,024	27.9	405	22	534	24	134	24	2,097	25	
Total	3,664	100	1,862	100	2,210	100	569	100	8,305	100	
<b>PSC-17 Externalizante</b>											
Sin riesgo	3,279	89.5	1,716	92	1,985	90	509	90	7,489	90	0.013
En riesgo	385	10.5	146	7.8	225	10	60	11	816	9.8	
Total	3,664	100	1,862	100	2,210	100	569	100	8,305	100	
<b>PSC-17 Internalizante</b>											
Sin riesgo	1,878	51.3	1,165	63	1,253	57	363	64	4,659	56	<0.001
En riesgo	1,786	48.7	697	37	957	43	206	36	3,646	44	
Total	3,664	100	1,862	100	2,210	100	569	100	8,305	100	

PSC: Pediatric Symptom Checklist-17 item (Lista de verificación de síntomas pediátricos -17 ítems).

\*Valor P para Chi-Cuadrado

**TABLA 7: ESCUELA Y ACTITUD A LA EDUCACIÓN VIRTUAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
Le agrada y no tiene dificultades académicas	31.2	43.7	28.1	41.4	34.6	3,163	0.00
Le agrada, pero tiene dificultades académicas	29.5	31.5	38.4	28.4	32.8	2,453	
No le agrada, pero no tiene dificultades académicas	25.6	18.7	20.1	20.4	21.4	2,623	
No le agrada y tiene dificultades académicas	13.7	6.0	13.4	9.8	11.2	996	
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.0	9,235	
Obs*	4,022	2,080	2,407	726	9,235		

† Pearson: Uncorrected  $\chi^2(9) = 280.769$ , Design-based  $F(8.63, 79686.01) = 12.185$ ,  $P\text{-value} = 0.000$

\* Unweighted observations, Source: Valid data [1]

**TABLA 8: PROPORCIÓN DE CUIDADORES SEGÚN MEDIDAS DE DISCIPLINA**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>Piensa que las niñas, niños y adolescentes deben ser obedientes siempre</b>							
Sí	73.5	79.8	76.6	81.0	77.0	8,095	0.000
No	26.5	20.2	23.5	19.0	23.0	3,878	
Total	100	100	100	100	100	11,973	
Obs*	5,316	2,636	3,070	951	11,973		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 51.795$ , Design-based $F(2.93, 35099.28) = 8.413$ , P-value= 0.000							
<b>Piensa que, si las niñas, niños o adolescentes no son obedientes, deben ser castigados físicamente</b>							
Sí	7.8	10.5	9.5	16.3	10.2	911	0.000
No	92.2	89.5	90.5	83.8	89.8	11,062	
Total	100	100	100	100	100	11,973	
Obs*	5,316	2,636	3,070	951	11,973		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 91.189$ , Design-based $F(2.88, 34419.90) = 9.952$ , P-value= 0.000							

\* Unweighted observations, Source: Valid data [1]

**TABLA 9: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SEGÚN PERCEPCIÓN DE PADRES O CUIDADORES SOBRE IDENTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>Piensa que, si hay violencia contra niños o adolescentes (vecinos, amigos), es mejor no intervenir</b>							
De acuerdo	18.8	19.9	20.5	30.2	21.2	2,103	0.000
En desacuerdo	81.2	80.1	79.5	69.8	78.8	9,870	
Total	100	100	100	100	100	11,973	
Obs*	5,316	2,636	3,070	951	11,973		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 97.490$ , Design-based $F(2.87, 34345.57) = 11.700$ , P-value= 0.000							
<b>Piensa que, la violencia sexual solo ocurre fuera del hogar</b>							
De acuerdo	2.4	6.1	5.3	4.5	4.5	331	0.001
En desacuerdo	97.6	93.9	94.7	95.5	95.5	11,642	
Total	100	100	100	100	100	11,973	
Obs*	5,316	2,636	3,070	951	11,973		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 56.911$ , Design-based $F(2.80, 33574.02) = 5.578$ , P-value= 0.001							
<b>Ha identificado alguna situación de violencia de parte de su niña, niño o adolescente en los últimos 30 días</b>							
De acuerdo	15.9	7.7	11.5	9.9	11.7	1,740	0.000
En desacuerdo	84.1	92.3	88.5	90.1	88.3	10,196	
Total	100	100	100	100	100	11,936	
Obs*	5,295	2,627	3,063	951	11,936		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 110.303$ , Design-based $F(2.89, 34495.26) = 16.014$ , P-value= 0.000							
<b>Ha identificado alguna situación de violencia hacia su niña, niño o adolescente en los últimos 30 días</b>							
De acuerdo	10.9	5.9	7.7	5.9	7.9	1,262	0.000
En desacuerdo	89.1	94.1	92.4	94.1	92.1	10,703	
Total	100	100	100	100	100	11,965	
Obs*	5,312	2,632	3,070	951	11,965		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 67.576$ , Design-based $F(2.91, 34823.44) = 9.663$ , P-value= 0.000							

\* Unweighted observations, Source: Valid data [1]

**TABLA 10: PROPORCIÓN DE CUIDADORES SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>Sexo</b>							
Masculino	9.5	10.6	16.7	16.0	13.0	1,812	
Femenino	90.6	89.4	83.4	84.1	87.0	10,781	0.00
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: <i>Uncorrected</i> $\chi^2(3)=119.303$ , <i>Design-based</i> $F(2.88, 36253.87)=17.289$ , <i>P-value=0.000</i>							
<b>Grupo etario</b>							
< 25 años	6.4	5.4	5.5	7.1	6.0	758	
25-34 años	32.6	31.4	27.9	35.2	31.2	4,188	0.00
≥ 35 años	61.0	63.2	66.6	57.7	62.9	7,647	
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: <i>Uncorrected</i> $\chi^2(6)=53.434$ , <i>Design-based</i> $F(5.62, 70751.16)=3.764$ , <i>P-value=0.001</i>							
<b>Relación con la niña, niño, adolescente</b>							
Madre biológica	86.0	84.3	80.6	81.8	83.2	10,129	
Otra	14.0	15.7	19.4	18.2	16.8	2,464	0.00
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: <i>Uncorrected</i> $\chi^2(3)=45.229$ , <i>Design-based</i> $F(2.90, 36517.13)=6.507$ , <i>P-value=0.000</i>							
<b>Nacionalidad</b>							
Peruana	96.0	98.2	99.0	99.8	98.0	11,681	
Otra	4.0	1.8	1.0	0.2	2.0	337	0.00
Total	100	100	100	100	100	12,018	
Obs*	5,335	2,646	3,082	955	12,018		
† Pearson: <i>Uncorrected</i> $\chi^2(3)=127.382$ , <i>Design-based</i> $F(2.83, 33959.88)=31.953$ , <i>P-value=0.000</i>							

\*Unweighted observations, Source: Valid data [1]

**TABLA 11: PROPORCIÓN DE CUIDADORES SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>Estado civil</b>							
Soltero	22.1	20.2	18.5	28.8	21.4	2,779	
Casado	28.1	36.7	34.4	22.0	31.3	4,426	0.000
Conviviente	42.7	36.8	42.1	46.7	41.7	4,578	
Otro	7.1	6.4	5.0	2.5	5.6	810	
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(9)=246.696$ , Design-based $F(8.62, 108583.99)=10.980$ , P-value= 0.000							
<b>Nivel educativo</b>							
Secundaria completa o menos	81.2	85.3	85.1	74.6	82.5	6,607	
Superior Universitaria o Técnica	16.5	13.3	13.2	23.3	15.6	4,565	0.000
Post grado	2.4	1.5	1.7	2.1	1.9	1,421	
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(6)=124.409$ , Design-based $F(3.90, 49061.08)=33.263$ , P-value= 0.000							
<b>Ocupación</b>							
Empleador / Empleado	18.0	12.7	13.6	23.9	16.2	3,975	
Independiente o retirado	24.5	23.7	31.4	24.8	26.6	2,700	0.00
Ama de casa / No trabaja	57.5	63.7	54.9	51.3	57.2	5,918	
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(6)=202.288$ , Design-based $F(5.36, 67480.90)=15.180$ , P-value= 0.000							
<b>Situación laboral debido a la pandemia (último mes)</b>							
Trabajo e ingresos estables	12.3	11.8	14.3	19.6	13.9	2,642	0.00
Trabajo estable, ingresos afectados	11.3	11.7	12.1	11.2	11.6	1,863	
Trabajo inestable, ingresos afectados	16.8	19.1	22.0	17.7	19.1	2,086	
Trabajo perdido, ingresos afectados	22.8	16.4	18.6	16.3	19.0	2,413	
No trabajó	30.3	35.4	28.1	30.0	30.7	2,960	
Otro	6.5	5.7	4.9	5.4	5.6	629	
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(15)=175.548$ , Design-based $F(14.17, 178390.90)=4.575$ , P-value= 0.000							

**TABLA 12: PROPORCIÓN DE HOGARES SEGÚN CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>Ingreso familiar (S/.)</b>							
Hasta 930	36.3	37.8	33.4	28.6	34.6	3,564	
Entre 9,31-1,860	16.6	13.6	12.8	11.1	13.8	2,139	
Entre 1,861-2,790	5.7	4.1	4.8	7.2	5.2	1,235	
Entre 2,791-4,650	3.5	1.9	2.7	4.4	3.0	837	0.000
Más de 4,650	3.9	0.7	0.8	1.2	1.7	705	
No responde	34.1	42.0	45.6	47.6	41.6	3,548	
Total	100	100	100	100	100	12,028	
Obs*	5,340	2,646	3,084	958	12,028		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(15) = 327.605$ , Design-based $F(11.46, 137837.73) = 13.581$ , P-value = 0.000							
<b>Número de miembros del hogar</b>							
< 4 miembros	19.8	20.4	21.4	24.5	21.1	3,027	
≥ 4 miembros	80.2	79.6	78.6	75.5	78.9	9,566	0.069
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 17.709$ , Design-based $F(2.87, 36134.30) = 2.390$ , P-value = 0.069							

\* Unweighted observations, Source: Valid data [1]

**TABLA 13: PROPORCIÓN DE CUIDADORES Y MIEMBROS DEL HOGAR CON RIESGO DE COMPLICACIÓN POR LA COVID 19\*\***

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>Cuidador en grupo de riesgo**</b>							
No	67.8	71.9	77.8	70.3	72.3	8,573	
Si	32.2	28.2	22.2	29.7	27.7	4,020	0.00
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 102.543$ , Design-based $F(2.92, 36741.69) = 14.142$ , P-value = 0.000							
<b>Otro miembro del hogar en grupo de riesgo**</b>							
No	53.4	63.8	68.1	62.0	61.8	6,716	
Si	46.6	36.2	31.9	38.0	38.2	5,877	0.00
Total	100	100	100	100	100	12,593	
Obs*	5,626	2,750	3,220	997	12,593		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3) = 186.200$ , Design-based $F(2.91, 36682.94) = 25.009$ , P-value = 0.000							

\*\* Los factores de riesgo considerados fueron: Tener 65 años o más, presión alta / hipertensión, obesidad o diabetes.

\* Unweighted observations, Source: Valid data [1]



**TABLA 14: PROPORCIÓN DE CUIDADORES SEGÚN RESULTADO DE SALUD MENTAL**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>Cuidador con síntomas depresivos (PHQ9≥10)</b>							
No	79.8	89.9	88.2	91.4	86.5	10,296	
Sí	20.2	10.1	11.8	8.6	13.5	2,159	0.00
Total	100	100	100	100	100	12,455	
Obs*	5,567	2,720	3,176	992	12,455		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3)=221.445$ , Design-based $F(2.95, 36720.67)=31.545$ , P-value= 0.000							
<b>Categorías de depresión (PHQ-9)</b>							
Mínima	60.4	76.4	69.7	77.2	69.5	7,763	
Leve	19.4	13.6	18.5	14.1	17.0	2,533	
Moderada	11.4	5.7	6.2	5.5	7.5	1,233	0.000
Mod-severa	5.7	3.1	3.6	2.4	4.0	600	
Severa	3.2	1.4	2.0	0.7	2.0	326	
Total	100	100	100	100	100	12,455	
Obs*	5,567	2,720	3,176	992	12,455		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(12)=326.564$ , Design-based $F(11.67, 145280.61)=11.839$ , P-value= 0.000							
<b>Problemas depresivos (PHQ-9)</b>							
Mucho	28.3	22.7	26.3	26.1	26.4	1,319	
No mucho	60.5	61.4	60.3	60.9	60.6	3,180	0.446
Nada	11.3	15.9	13.5	13.1	13.0	536	
Total	100	100	100	100	100	5,035	
Obs*	2,640	882	1,228	285	5,035		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(6)=17.644$ , Design-based $F(5.78, 29109.89)=0.964$ , P-value= 0.446							
<b>Malestar psicológico (K6≥13)</b>							
Bajo	92.4	96.5	95.4	96.9	95.0	11,523	0.00
Alto	7.7	3.5	4.6	3.1	5.0	783	
Total	100	100	100	100	100	12,306	
Obs*	5,482	2,696	3,150	978	12,306		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3)=82.532$ , Design-based $F(2.91, 35851.97)=11.621$ , P-value= 0.000							
<b>Nivel de Resiliencia (BRS)</b>							
Baja	21,7	18,7	24,6	18,5	21,5	2,382	
Normal	65,0	68,2	64,1	65,0	65,5	7,738	0.000
Alta	13,3	13,1	11,3	16,5	13,0	1,949	
Total	100	100	100	100	100	12,069	
Obs*	5,364	2,653	3,092	960	12,069		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(6)=36.101$ , Design-based $F(5.70, 68811.03)=2.4623$ , P-value= 0.000							

PHQ-9: Patient Health Questionnaire 9-item, K6: Kessler 6-item Psychological Distress, BRS: Brief Resiliency Scale, \* Unweighted observations, Source: Valid data [1]

**TABLA 15: PROPORCIÓN DE CUIDADORES SEGÚN ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>¿En algún momento USTED ha sentido que necesitó ayuda para un problema de salud?</b>							
Sí	55.1	36.9	44.3	38.4	44.9	6,306	
No	44.9	63.2	55.7	61.6	55.1	5,601	0.000
Total	100	100	100	100	100	11,907	
Obs*	5,281	2,622	3,053	951	11,907		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3)=252.098$ , Design-based $F(2.90, 34521.65)=33.086$ , P-value= 0.000							
<b>¿Recibió la ayuda que necesitaba?</b>							
Sí	31.4	38.9	25.1	31.7	30.8	2,119	
No	68.7	61.1	74.9	68.3	69.2	4,179	0.00
Total	100	100	100	100	100	6,298	
Obs*	3,160	1,176	1,549	413	6,298		
† Pearson: Uncorrected $\chi^2(3)=69.230$ , Design-based $F(2.88, 18156.73)=8.115$ , P-value= 0.000							

**TABLA 16: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE PRESENTAR ALGÚN PROBLEMA DE SALUD MENTAL SEGÚN EL ESTADO DEPRESIVO DEL CUIDADOR, N=12,455**

En riesgo de presentar algún problema de salud mental	Cuidador con síntomas depresivos (PHQ9≥10)						P-valor †
	No		Sí		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>BPSC-Alguno</b>							
Sin riesgo	405	50.8	58	23.0	463	44.1	<0.001
En riesgo	392	49.2	194	77.0	586	55.9	
Total	797	100.0	252	100.0	1,049	100.0	
<b>BPSC-Irritabilidad</b>							
Sin riesgo	521	65.4	125	49.6	646	61.6	<0.001
En riesgo	276	34.6	127	50.4	403	38.4	
Total	797	100.0	252	100.0	1,049	100.0	
<b>BPSC-Inflexibilidad</b>							
Sin riesgo	630	79.0	150	59.5	780	74.4	<0.001
En riesgo	167	21.0	102	40.5	269	25.6	
Total	797	100.0	252	100.0	1,049	100.0	
<b>BPSC-Problemas con rutinas</b>							
Sin riesgo	566	71.0	108	42.9	674	64.3	<0.001
En riesgo	231	29.0	144	57.1	375	35.7	
Total	797	100.0	252	100.0	1,049	100.0	
<b>PPSC</b>							
Sin riesgo	1,810	71.3	198	31.7	2,008	63.5	<0.001
En riesgo	729	28.7	426	68.3	1,155	36.5	
Total	2,539	100.0	624	100.0	3,163	100.0	
<b>PSC-General</b>							
Sin riesgo	5,099	73.3	405	31.6	5,504	66.8	<0.001
En riesgo	1,861	26.7	878	68.4	2,739	33.2	
Total	6,960	100.0	1,283	100.0	8,243	100.0	
<b>PSC-17 Atención</b>							
Sin riesgo	5,539	79.6	623	48.6	6,162	74.8	<0.001
En riesgo	1,421	20.4	660	51.4	2,081	25.2	
Total	6,960	100.0	1,283	100.0	8,243	100.0	
<b>PSC-17 Externalización</b>							
Sin riesgo	6,433	92.4	999	77.9	7,432	90.2	<0.001
En riesgo	527	7.6	284	22.1	811	9.8	
Total	6,960	100.0	1,283	100.0	8,243	100.0	
<b>PSC-17 Internalización</b>							
Sin riesgo	4,323	62.1	303	23.6	4,626	56.1	<0.001
En riesgo	2,637	37.9	980	76.4	3,617	43.9	
Total	6,960	100.0	1,283	100.0	8,243	100.0	
<b>En riesgo en cualquier escala</b>							
No	7,314	71.0	661	30.6	7,975	64.0	<0.001
Sí	2,982	29.0	1,498	69.4	4,480	36.0	
Total	10,296	100.0	2,159	100.0	12,455	100.0	

\* Valor P para Chi-Cuadrado

BPSC: Baby Pediatric Symptom Checklist (Lista de verificación de síntomas pediátricos), PPSC: Preschool Pediatric Symptom Checklist (Lista de verificación de síntomas pediátricos preescolares), PSC-17 Pediatric Symptom Checklist-17 ítem (Lista de verificación de síntomas pediátricos -17 ítems).

**TABLA 17: PROPORCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SEGÚN PERCEPCIÓN DE PADRES O CUIDADORES SOBRE AFECTACIÓN DE SU SALUD MENTAL**

	Región Natural					Obs*	P-valor †
	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	Total		
	%	%	%	%	%		
<b>La cuarentena ha afectado la salud mental de niños / adolescentes</b>							
No le afectó	22.1	30.0	21.6	42.2	26.6	2,764	
Un poco	47.7	51.0	49.4	42.1	48.2	6,188	0.00
Regular	15.2	9.7	16.3	8.8	13.3	1,827	
Mucho	15.0	9.3	12.8	7.0	11.8	1,751	
Total	100	100	100	100	100	12,530	
Obs*	5,599	2,734	3,202	995	12,530		

† Pearson: Uncorrected  $\chi^2(9) = 441.477$ , Design-based  $F(8.69, 108917.85) = 18.977$ , P-value = 0.000

## 7 Bibliografía

1. Anales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes. 2007. Volumen XXVIII. Año 2012. Suplemento 12 OPS. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
2. OPS. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. THS/MH/06/1 (Esp.) Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
3. Sheldrick, R. C., Henson, B. S., Neger, E. N., Merchant, S., Murphy, J. M., & Perrin, E. C. (2013). The baby pediatric symptom checklist: development and initial validation of a new social/emotional screening instrument for very young children. *Academic pediatrics*, 13(1), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.08.003>
4. Sheldrick, R. C., Henson, B. S., Merchant, S., Neger, E. N., Murphy, J. M., & Perrin, E. C. (2012). The Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC): development and initial validation of a new social/emotional screening instrument. *Academic pediatrics*, 12(5), 456–467. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.06.008>
5. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure *J Gen Intern Med*, 16(9): 606–13 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>
6. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ. et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*. 2002;32(6):959–976. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12214795/>
7. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, et al. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back *Int J Behav Med*, 15(3): 194–200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18696313/>
8. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, “Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus”, versión 1, marzo de 2019.



**BICENTENARIO  
PERÚ 2021**

Síguenos en:



**Ministerio de Salud del Perú – Todos los derechos Reservados 2021**

Av. Salaverry 801 Jesús María – Lima, Perú

Central Telefónica (511) 315-6600 | Correo: [webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

