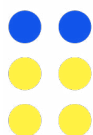
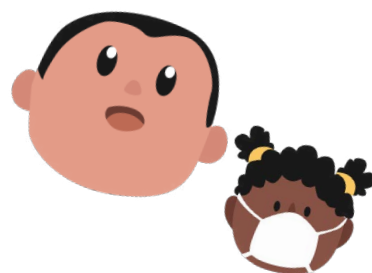


SISTEMATIZACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACION CONTINUA DEL IMPACTO DEL COVID-19 EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS (ECIC-19)





CRÉDITOS

- Equipo PUCP:

Magaly Nóbrega

Coordinadora del proyecto ECIC-19, profesora principal del Departamento de Psicología

Ramón Bartra

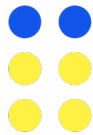
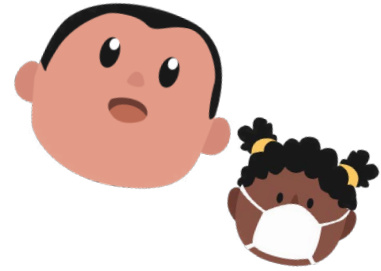
Egresado de Psicología

Marisut Guimet

Magíster en Política Social con mención en Promoción de la Infancia

Juan Nuñez del Prado

Magíster en Antropología Social



CRÉDITOS

- Equipo de Fundación Baltazar y Nicolás:

Rommy Ríos

Coordinadora del proyecto ECIC-19, Gerente de la Fundación

Fiorella Calderón

Jefe de Programa CIB

Claudia Tuesta

Jefe de Programa de Comunicación Social

Fernando Félix

Jefe de Laboratorio Social

- Equipo de comunicaciones y Laboratorio Social:

Gabriela Sandoval

Analista Digital

Orlando Tapia

Diseñador gráfico

Allison Muñoz

Practicante

George Aucaille

Analista de Desarrollo Infantil

Víctor Valero

Practicante

Thomas Chambers

Voluntario profesional

- Equipo de acompañantes del Programa CIB:

Andrea Salvatierra

Camila Rodríguez

Dana Ramírez

Diana Guevara

Elvira Rivera

Luciano Velez

Ines Medina

Ivette Robles

Juliana Gomez ovila

Lea Pariona

Lilia Mamani

Lucía Llanos

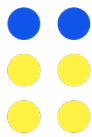
Marilu Pomajulca

Pamela Quispe

Stefani Quito

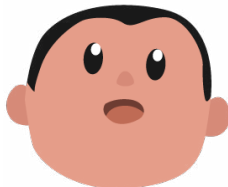
Maria Cotaquispe

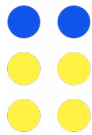
Anthuane Díaz



ESPECIAL AGRADECIMIENTO

A la Fundación Bernard Bernard Van Leer por apoyar el proyecto ECIC-19, realizado por Copera Infancia, PUCP y la Fundación Baltazar y Nicolás. También, agradecemos al Grupo de Investigación Relaciones Vinculares y Desarrollo Socio- Emocional del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.



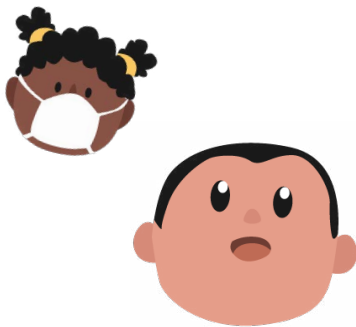


RESUMEN EJECUTIVO

En el mes de setiembre del 2020, la Fundación Baltazar y Nicolás, la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Asociación COPERA Infancia, publicaron la primera versión de la Evaluación Continua del Impacto del COVID 19 en niños y niñas menores de 6 años (ECIC 19¹).

Este esfuerzo conjunto de la sociedad civil y de la academia fue posible gracias a la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud y al modelo y orientación de la Universidad de Oregon de EEUU que implementó un proyecto similar desde el inicio de la pandemia.

En este trabajo, se sistematiza la experiencia seguida desde el inicio de la propuesta hasta el mes de diciembre del año 2020 en el que se habían implementado 3 versiones de la ECIC 19. Para ello, se realiza una sección introductoria que contextualiza la situación de la pandemia en el país y hace referencia a los primeros estudios publicados sobre el impacto de esta en los niños y niñas y sus cuidadores/as. A continuación, se presenta el diseño del estudio de la ECIC 19 enfatizando en los procedimientos seguidos para la construcción de la herramienta y su implementación. En la tercera sección, se presenta la sistematización de los resultados obtenidos en entrevistas realizadas a diferentes actores quienes opinaron acerca de las fortalezas, limitaciones y recomendaciones que brindarían a la ECIC 19. Finalmente, en la cuarta sección se detallan las características de la implementación de la primera versión de la ECIC 19 llevada a cabo en el mes de setiembre del 2020 y los resultados obtenidos en la misma.



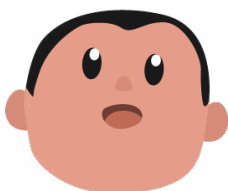
¹ Cabe mencionar que en las notas metodológicas anteriores la referencia a la evaluación continua era ECIC NN.



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 7 |
| 2. PROPUESTA EVALUACION CONTINUA DEL IMPACTO DEL COVID-19 | 13 |
| 2.1 Objetivos | 13 |
| 2.2 Finalidad | 13 |
| 2.3 Diseño metodológico | 14 |
| 2.4 Consideraciones éticas | 17 |
| 2.4.1 Consentimiento informado | |
| 2.4.2 Procedimiento de presentación del consentimiento informado virtual | 17 |
| 2.4.3 Almacenamiento de información | 18 |
| 2.4.4 Retribución por participación | 18 |
| 2.5 Equipo de trabajo y comités de consulta | 19 |
| 2.6 Alianzas establecidas | 21 |
| 2.7 Método | 22 |
| 2.7.1 Población de estudio | 22 |
| 2.7.2 Instrumento de medición | 22 |
| 2.7.3 Difusión de enlaces y monitoreo de la implementación de la encuesta según tasa de respuesta | 37 |
| 2.7.4 Análisis de datos | 39 |
| 2.7.5 Difusión de los resultados | 40 |
| 3. FORTALEZAS, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES A LA PROPUESTA | 44 |
| 3.1 Fortalezas | 45 |
| 3.2 Limitaciones | 45 |
| 3.3 Recomendaciones | 46 |

| | |
|---|-----------|
| 4. PRIMERA VERSIÓN DE LA ENCUESTA | 48 |
| 4.1 Fecha de recojo de información | 48 |
| 4.2 Participantes | 48 |
| 4.2.1 Diseño muestral | 48 |
| 4.2.2 Participantes | 49 |
| 4.3 Instrumento de medición | 51 |
| 4.4 Resultados obtenidos | 53 |
| 4.5 Discusión de los principales resultados | 63 |
| 4.6 Uso de los resultados obtenidos | 68 |
| 4.6.1 Piloto en salud mental | 68 |
| 4.6.2 Cartillas derivadas de los resultados | 69 |
| 4.7 Conclusiones | 71 |
| APÉNDICE A Indicadores, preguntas y sintaxis de las áreas fijas de la encuesta. | 73 |
| APÉNDICE B Preguntas de aplicación piloto. | 82 |
| APÉNDICE C Preguntas para validación lingüística de encuesta. | 83 |
| APÉNDICE D Indicadores, preguntas y sintaxis de las áreas adicionales en la primera versión de la encuesta. | 85 |



1. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) otorgó la categoría de pandemia al brote del nuevo COVID-19 debido a que se encontraba extendido en más de 100 países en todo el mundo. Dado que el Perú era uno de los países afectados, en la misma fecha se declaró la situación de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional. La pandemia ha tenido una larga duración en el Perú, en la cual ha habido 1 millón 130 mil contagiados y 40,857 muertes desde la aparición del primer caso el día 6 de marzo del 2020, de acuerdo a las cifras oficiales del Ministerio de Salud a la fecha del 30 de enero del 2021 (MINSA, 2021)². En términos de salud física, la población de niños y niñas no ha sido la más afectada, así las cifras muestran que 41,980 menores de 11 años han tenido la enfermedad y 170 han fallecido a raíz de esta (MINSA, 2021)¹.

Con la finalidad de hacer frente a la enfermedad y al aumento de los contagios y muertes por COVID-19, el Gobierno del Perú implementó una serie de medidas restrictivas a nivel nacional. Algunas de estas medidas fueron el aislamiento físico obligatorio, la imposición de horarios de inmovilización física (toques de queda), la restricción del transporte nacional e internacional, el cierre de negocios no esenciales, la entrega de bonos para las familias de los sectores socioeconómicos más bajos, entre otras.

El conjunto de medidas adoptadas ha tenido un fuerte impacto en la economía peruana, por lo cual se proyectó una disminución del 15% del producto bruto interno y un aumento de la pobreza al 29% (IPE, 2020)³. En el caso de los niños, niñas y adolescentes se estimó que la pobreza monetaria se incrementaría de 26.9% en el 2019 a 39.9% en el 2020, cifra que es superior en 9.6 puntos a la pobreza estimada para la población en general. En términos absolutos, esto significaría que en el año 2020 el número de niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza monetaria se incrementó a 4.1 millones en el 2020, siendo que 1.2 millones de niños, niñas y adolescentes cayó en la pobreza.

² Ministerio de Salud (2021) Sala Situacional Covid-19 Perú 30 de enero del 2021. Lima, Perú: COVID 19 en el Perú. Recuperado de: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

³ Instituto Peruano de Economía (2020) Informe IPE XVI: Impacto del COVID-19 en la Economía Peruana. Lima, Perú: Instituto Peruano de Economía. Recuperado de: <https://www.ipe.org.pe/portal/informe-ipe-xvi-impacto-del-covid-19-en-la-economia-peruana/>

⁴ UNICEF (2020) COVID-19: Impacto en la Pobreza y Desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/informes/covid-19-impacto-pobreza-y-desigualdad-en-ninas-ninos-y-adolescentes-peru-estimaciones2020-2021>

Estas cifras reflejan que los niños, niñas y adolescentes son un grupo que sufre en mayor medida las consecuencias negativas de la crisis económica y sanitaria provocada por el COVID-19, en especial de quienes viven en las zonas rurales (UNICEF, 2020)⁴.

Cabe señalar que la disminución de los ingresos familiares afecta la salud emocional de los y las cuidadores/ase incrementa el conflicto al interior del hogar; al mismo tiempo, las familias dirigen su tiempo y atención hacia las demandas diarias, lo cual altera sus rutinas y desenfoca a los y las cuidadores/as de la tarea parental (SRCD, 2020)⁵.

En esta línea, las medidas adoptadas para hacer frente a la pandemia han implicado un cambio significativo en la vida diaria de los peruanos y peruanas, pues frente a la inmovilización social las familias han sido confinadas en sus hogares, los cuales se han convertido en el escenario de las actividades laborales, educativas y sociales de cada uno de sus miembros. En el caso de los niños y niñas, la pandemia ha significado la suspensión de su asistencia a la cuna, guardería o centro de educación inicial, la ruptura de la socialización con sus pares, restricciones de acceso a los servicios de salud (Gobierno del Perú, 2020)⁶, cambios en los espacios de juego en el hogar, restricciones para salir a otros espacios diferentes al hogar, separaciones con algunos miembros de su familia ampliada, entre otros cambios en su rutina y actividad diaria.

Todos estos aspectos influyen de manera negativa en el desarrollo integral de los niños y niñas, pues al no interactuar con espacios físicos diferentes al del hogar, se afecta su actividad autónoma y, por ende, su capacidad de exploración y socialización con pares. Asimismo, la falta de rutinas, el sedentarismo y el confinamiento en las viviendas, reducen sustancialmente sus niveles de actividad física y exposición a estímulos y oportunidades de aprendizaje. Así también, los niños y niñas incrementan el tiempo que pasan frente a una pantalla, desarrollan patrones de sueño irregulares y adquieren dietas menos saludables. De manera particular, su estado socioemocional, reflejado en sus niveles de estrés y ansiedad, también puede verse afectado debido a la disminución de la cantidad y calidad de las interacciones con sus cuidadores/as en el hogar, o por la falta de socialización y contacto personal con sus compañeros de clase, educadores y maestros (IBD, 2020)⁷. Por su parte, las restricciones a los servicios de salud, como la falta de revisiones rutinarias e inmunizaciones, impactan negativamente en la capacidad para prevenir muertes infantiles, lo que revertiría fuertemente lo alcanzado hasta el año 2019 (UNICEF, 2020)⁸. De manera particular, la interrupción de las inmunizaciones (vacunas) incrementa el riesgo en los niños y niñas menores de un año de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis (Organización Mundial de la Salud, 2020)⁹.

5 Society for Research in Child Development (2020) COVID-19 Job and Income Loss Jeopardize Child Well-Being: Income Support Policies Can Help. Recuperado de https://www.srcd.org/sites/default/files/resources/FINAL_SRCDCB- JobLoss.pdf?utm_source=SRCD+General+Interest+List&utm_campaign=7a0bee6e3e-EMAIL_CAMPAIGN_2020_06_05_03_03_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_e4f67ee524-7a0bee6e3e-293876625

6 Gobierno del Perú (julio, 2020). Nota de prensa. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/217684-mas-de-600-000-menores-de-5-anos-completaran-su-esquema-de-vacunas-y-tratamiento-contrala-anemia-interrumpidos-por-el-covid-19>

7 IBD (2020) El Alto Costo del COVID-19 para los niños: Estrategias para Mitigar su Impacto en América Latina y El Caribe. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costodel-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

8 UNICEF (setiembre, 2020). Nota de prensa. Disponible en <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-covid-19-podria-revertir-decadas-de-avances-hacia-la-eliminacion-de-muertes-infantiles>

9 Organización Mundial de la Salud (mayo, 2020). Nota de prensa. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>

Estas situaciones que afectan a niños y niñas redundan en preocupaciones por parte de los y las cuidadores/as. Así, en una encuesta realizada a 314 cuidadores/as de niños y niñas menores de 3 años, en julio del 2020 en Lima, se encontró que los momentos de frustración más frecuentes son la poca disponibilidad de tiempo para dedicarle al niño o niña (27%), el no poder acudir a un centro de salud cuando el niño o niña está enfermo (24%) y el no poder salir a jugar al parque (23%). Además, el 22% reportó haber presenciado eventos de violencia infantil en sus propias familias o en otras, y solo el 26% de estos casos fueron reportados a instituciones o a autoridades (Instituto de Opinión Pública, 2020)¹⁰.

Al mismo tiempo, a raíz de la pandemia, los y las cuidadores/as experimentan otras fuentes de estrés que impactan directamente en el desarrollo de niños y niñas. Un estudio llevado a cabo en Italia, mostró que la percepción de la dificultad de la cuarentena es un factor que disminuye el bienestar tanto de los padres como de los niños siendo que el impacto de la pandemia en los problemas emocionales y conductuales de los niños es mediado por el estrés individual o diádico de los y las cuidadores/as; se podría considerar que la falta de soporte parental en momentos difíciles para el niño es el factor que explicaría la aparición de los síntomas psicológicos (Spinelli et al., 2020)¹¹.

Es así como, situaciones de tensión vinculadas al COVID-19, pueden agravar el riesgo de violencia intrafamiliar (entre la pareja y hacia los niños y niñas). Por ejemplo, hasta octubre del 2020 se registraron 489 casos de abuso sexual a niños y niñas menores de 5 años, de los cuales el 76.8% de las víctimas es niña. Igualmente, se registraron 89 casos de violaciones sexuales, de los cuales el 18% tiene como agresor al padre o madre del niño o niña (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020)¹². Pese a estas cifras, cabe señalar que es menos probable que se detecten de forma temprana casos de abuso infantil durante la crisis del COVID-19, dado que los organismos de protección infantil han limitado sus acciones de seguimiento para evitar propagar el virus y, con el cierre de las escuelas, los docentes tienen menos posibilidades de identificar signos de maltrato (Human Rights Watch, 2020)¹³.

Por otro lado, la pandemia incrementa la tasa de fallecimientos por COVID-19 y, consecuentemente, aumenta la cantidad de niños y niñas en situación de orfandad y con mayor riesgo de estar expuestos a explotación y abusos (INICC, 2020)¹⁴. Frente a la situación del fallecimiento del cuidador/a o algún familiar cercano al niño o niña, se recomienda que la persona que le comunique la noticia sea una persona significativa, de confianza y con quien tenga un vínculo afectivo que le dé seguridad.

Asimismo, se recomienda acompañar al niño o niña a expresar sus emociones, explicándoles que es normal lo que está sintiendo y aceptando que es un momento muy difícil para todos en la familia. Al mismo tiempo, esta persona significativa puede expresar lo que está sintiendo y nombrar la emoción que tiene en ese momento, pues esto le permitirá al niño o niña comprender mejor este acontecimiento y entender que está bien y es esperable estar triste, enojado/a, confundido/a, perplejo/a, etc.

10 Instituto de Opinión Pública (2020) Estudio sobre Crianza de Niños/as menores de 3 años.

11 Spinelli M., Lionetti F, Pastore M. & Fasolo M. (2020) Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*. 11. Recuperado de: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01713>

12 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020) Resumen Estadístico Personas Afectadas por Violencia Familiar y Sexual atendidas CÉM 2020.

13 Human Rights Watch (2020) Devastador impacto del COVID-19 para niños y niñas. Recuperado de: <https://www.hrw.org/es/news/2020/04/09/devastador-impacto-del-covid-19-para-ninos-y-ninas>

14 INICC (2020) COVID-19 y su Impacto en la Educación de la Primera Infancia Latinoamericana. Recuperado de: <https://www.inicc-peru.edu.pe/index.php/noticias/158-c-o-v-i-d-19-y-s-u-i-m-p-a-c-t-o-e-n-l-a-e-d-u-c-a-c-i-o-n-d-e-l-a-p-r-i-m-e-r-a-i-n-f-a-n-c-i-a-l-a-t-i-n-o-a-m-e-r-i-c-a-n-a>

Es esperable que los niños y niñas pregunten por cómo lo que ha pasado podría afectar o cambiar su vida cotidiana, se preocupen de que ellos/as puedan morir también o algún ser querido, o tengan dudas respecto de su responsabilidad en el fallecimiento de su ser querido (Chile Crece Contigo, 2020)¹⁵.

De esta manera, la crisis originada por el COVID-19 podría tener un profundo y largo impacto negativo en el desarrollo de los niños y las niñas convirtiéndolas en las mayores víctimas a pesar de no haber sido la población que contrae la enfermedad. Las consecuencias económicas sobre la familia, las medidas para controlar la pandemia, el estrés de los y las cuidadores/as, así como las pérdidas y separaciones familiares a raíz de tener un enfermo producto del COVID-19 en el hogar, ha alterado los componentes esenciales para el desarrollo infantil: salud y nutrición adecuada, atención receptiva, oportunidades para el aprendizaje, protección y seguridad (OPS, 2020)¹⁶.

En este contexto, en el Perú se han implementado diversos programas para favorecer el bienestar de los niños y niñas como el programa Aprendo en Casa. Sobre este, el 27 de marzo, después del anuncio de cuarentena general y 10 días después al inicio previsto del año escolar, el Ministerio de Educación (MINEDU) anunció que el día 6 de abril iniciaría una nueva modalidad de escolaridad no presencial a través de la televisión, la radio y el internet para inicial, primaria y secundaria.

En un primer momento se pensó como una estrategia que solo funcionaría hasta el 4 de mayo del 2020; no obstante, debido al riesgo que aún implican los lugares cerrados y concurridos como suelen ser las escuelas, esta modalidad se mantuvo a lo largo del año 2020 y, actualmente, se tiene previsto que esta modalidad continúe por lo menos el primer mes del año escolar 2021 (MINEDU, 2021)¹⁷. Además, también se realizaron esfuerzos por ayudar a los estudiantes con menos recursos económicos a través de la redistribución de raciones alimenticias a cargo del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma. En total 1.1 millones de estudiantes fueron beneficiados durante el mes de abril aun cuando las escuelas permanecían cerradas (INICC, 2020)¹¹.

Por otro lado, el Programa Nacional Cuna Mas inició una intervención temporal en 690 distritos rurales del país a partir de septiembre del 2020 para reducir el impacto social causado por la pandemia, a través del acompañamiento y seguimiento a las familias con niños y niñas menores de 12 meses de edad, a fin de garantizar su acceso al Paquete Integrado de Servicios Priorizados para la primera infancia consistente en: Documento Nacional de Identidad (DNI), Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), vacunas, suplementación de hierro y dosaje de hemoglobina; entre otros servicios. Además, también empezó a atender de manera remota en los distritos urbanos desde junio del mismo año (Gobierno del Perú, 2020)¹⁸. De forma paralela a estas acciones, el Estado ha considerado medidas específicas para los niños y niñas con la finalidad de contribuir a su salud mental, además de favorecer el Desarrollo Infantil Temprano. Así, los principales hitos en estas decisiones fueron:

15 Chile Crece Contigo (2020). ¿Cómo apoyar a niños, niñas y adolescentes ante la muerte de un ser querido por Coronavirus (COVID-19)? Disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/05/Co%CC%81mo-apoyar-a-nin%CC%83os-nin%CC%83as-y-adolescentes-ante-la-muerte-de-un-ser-querido-por-Coronavirus-COVID-19.pdf>

16 OPS (2020) Las niñas, niños y adolescentes no son la población que contrae el COVID-19 con mayor frecuencia, sin embargo, están en riesgo de ser las mayores víctimas. Ciudad de México, México. Recuperado de: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1531:las-ninas-ninos-y-adolescentes-no-son-la-poblacion-que-contrae-la-covid-19-con-mayor-frecuencia-sin-embargo-estan-en-riesgo-de-ser-las-mayores-victimas&Itemid=499

17 MINEDU (2021) APRENDO EN CASA 2021: Orientaciones para la Planificación Anual. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1L9cw6D70JtDXJ9Lanf9v9rU-yWckSKeR/view>

18 Gobierno del Perú (2020) Cuna Más inicia la Intervención Temporal para la Primera Infancia en 690 distritos rurales del país. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/304784-cuna-mas-inicia-la-intervencion-temporal-para-la-primera-infancia-en-690-distritos-rurales-del-pais>

- El 1 de abril del 2020 se autorizó que las personas que tenían Trastorno del Espectro del Autismo, incluidos niños y niñas, realicen salidas terapéuticas, las cuales consistían en paseos cortos en zonas aledañas a su domicilio por un tiempo máximo de 15 minutos acompañados de una sola persona.
- El 18 de mayo se decretó que los niños y niñas en general podrían salir de sus hogares un total de 30 minutos.
- El 1 de julio las salidas autorizadas fueron ampliadas a 1 hora, a pesar de que el 12 de agosto se volvió a reducir el tiempo a 30 minutos.
- Luego, el 25 de septiembre se decretó que los niños y niñas menores de 12 años podrían salir 1 hora alrededor de su vivienda acompañados de un adulto.
- El 1 de diciembre del 2020 se levantaron todas las restricciones especiales para los niños y niñas menores de 12 años, permitiéndose su ingreso a restaurantes, Centros Comerciales y su tránsito por zonas a más de 200 metros de sus viviendas.
- Durante la segunda ola de la pandemia, a partir del 1 de febrero del 2021 se decretaron medidas de confinamiento para los adultos y niños y niñas de forma focalizada de acuerdo a la situación de salud de cada una de las regiones del país.

En esta línea, si bien las medidas del Estado han buscado contribuir con la salud mental de los niños y niñas, y por lo tanto en su desarrollo integral, las políticas a favor de la niñez en este estado de emergencia han resultado aisladas y sin un conocimiento objetivo y real sobre la situación, lo cual puede responder a la falta de datos que permitan tomar decisiones informadas. En ese sentido, se han realizado algunas encuestas destinadas a este fin.

El Ministerio de Salud en asociación con UNICEF realizó un estudio nacional para conocer el impacto de la pandemia sobre la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en el Perú con la finalidad de obtener información que permita fortalecer las políticas públicas y disminuir el impacto negativo de la pandemia en este grupo etario. Los resultados aún no han sido publicados a la fecha (Andina, 2020)¹⁹

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi y el Ministerio de Salud también se encuentran realizando un estudio epidemiológico sobre el impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Este estudio se realiza en Lima Metropolitana y el Callao y se proyecta que la muestra esté conformada por 1537 niños, niñas y adolescentes entre las de edades de 1.5 y 18 años. La encuesta es aplicada vía telefónica y los niños y niñas fueron seleccionados a través de la base de datos de números telefónicos del MINSA. Este estudio aún se encuentra en desarrollo por lo que aún no se cuenta con los resultados a la fecha (INSM, 2020)²⁰.

19 Andina (2020) ¿Tienes hijos menores de edad? Participa de encuesta virtual para evaluar su salud mental. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-tienes-hijos-menores-edad-participa-encuesta-virtual-para-evaluar-su-salud-mental-821439.aspx>

20 Instituto Nacional de Salud Mental (2020) Instituto Nacional de Salud Mental, Inicia estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes. Recuperado de: <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/043.html>

21 Rusca-Jordan F., Cortez-Vergara C., Tirado-Hurtado B. & Strobbe-Barbat M. (2020) An approach on mental health of children, adolescents and caregivers in the COVID-19 context in Peru. Recuperado de: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1851>

Cabe señalar que en el mes de mayo se realizó una encuesta con el fin de valorar la situación de la salud mental al interior de las familias y, particularmente, de los niños y niñas, la cual fue publicada al finalizar el año 2020 (Rusca-Jordan et.al, 2020)²¹. En total participaron 546 personas a través de redes sociales (Facebook e Instagram) y listas de mensajería instantánea (WhatsApp), residentes de las ciudades de Lima, Arequipa, La Libertad, Junín, Callao e Ica. Los resultados muestran que los cambios conductuales y emocionales más frecuentes en los niños y niñas fueron irritabilidad (38.9%), problemas para dormir (33.7%), sensibilidad y/o tendencia al llanto (29.8%), inquietud motora (29.3%), agresividad (14.4%) y enuresis (5%).

Frente a este panorama, hacia el mes de junio del 2020, surgió la necesidad de medir el impacto de la pandemia en indicadores del desarrollo de los niños y niñas, así como sus factores asociados.

La finalidad con la cual se diseñó esta encuesta fue generar información que alimente el diseño e implementación de políticas públicas que respondan a la situación real de los niños, niñas y sus cuidadores/as. Al mismo tiempo, una segunda finalidad fue generar mensajes dirigidos a las familias sobre temas relevantes que surjan a partir de los resultados obtenidos.

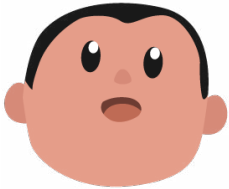
Esta iniciativa surge a raíz de la propuesta de una representante de la Organización Panamericana de salud, quien obtuvo información sobre la encuesta online RAPID-EC (Rapid Assessment of Pandemic Impact on Development Early Childhood Household Survey Project; <https://medium.com/rapid-ec-project>) del Center for Translational Neuroscience de la Universidad de Oregon (Estados Unidos). Esta encuesta ha tenido como objetivo brindar datos sobre el impacto de la pandemia en el desarrollo de niños y niñas menores de 5 años.

La información ha sido recolectada de forma semanal y, posteriormente, transformada en informes dirigidos a los tomadores de decisiones (líderes políticos, grupos de defensa, organizaciones de apoyo a cuidadores/as, familias y público en general), con la finalidad de servir como insumo para fomentar el acceso de las familias a servicios relevantes durante esta crisis.

La propuesta fue implementar esta iniciativa en países de Latinoamérica, para lo cual se necesitaba que sea adaptada y replicada por un equipo conformado tanto por organizaciones de la sociedad civil, como por la academia. Esta iniciativa fue compartida con la presidenta de la Fundación Baltazar y Nicolás quien a su vez invitó a la coordinadora del Grupo de Investigación Relaciones Vinculares y Desarrollo Socioemocional de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).

Es así que se firmó un convenio entre la Fundación Baltazar y Nicolás y la PUCP quienes, en conjunto con la Comunidad Peruana de Aprendizaje para la Primera Infancia (COPERA Infancia), asumieron el liderazgo del proyecto y el compromiso de generar evidencia que permita no solo tomar decisiones a nivel político, sino que esta se traduzca en mensajes claves que permitan a las familias tener las herramientas para afrontar esta situación de una forma saludable.

21 Rusca-Jordan F., Cortez-Vergara C., Tirado-Hurtado B. & Strobbe-Barbat M. (2020) An approach on mental health of children, adolescents and caregivers in the COVID-19 context in Peru. Recuperado de: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1851>



2. PROPUESTA EVALUACION CONTINUA DEL IMPACTO DEL COVID-19

2.1 Objetivos

La Evaluación Continua del Impacto del COVID-19 sobre indicadores del desarrollo de niños y niñas menores de 6 años (ECIC 19) ha sido diseñada para cumplir con los siguientes objetivos:

- Evaluar en forma continua el impacto del COVID-19 en indicadores específicos del desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y sus factores asociados.
- Evaluar el impacto diferencial del COVID-19 en indicadores del desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y sus factores asociados de las familias que presentan diversas condiciones sociales consideradas como condiciones de vulnerabilidad.

2.2 Finalidad

La evaluación continua del impacto del COVID-19 en indicadores del desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y sus factores asociados, así como la evaluación del impacto diferencial en grupos formados en base a diversas condiciones de vulnerabilidad, ha tenido como finalidad contar con datos actuales y objetivos para ser transmitidos a los gestores de políticas, programas y proyectos a favor de la infancia para que puedan tomar decisiones oportunas en respuesta a la situación que los niños y niñas y sus cuidadores/os enfrentan a raíz de la pandemia.

La evaluación continua del impacto del COVID-19 en indicadores del desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y sus factores asociados, así como la evaluación del impacto diferencial en grupos formados en base a diversas condiciones de vulnerabilidad, ha tenido como finalidad contar con datos actuales y objetivos para ser transmitidos a los gestores de políticas, programas y proyectos a favor de la infancia para que puedan tomar decisiones oportunas en respuesta a la situación que los niños y niñas y sus cuidadores/as enfrentan a raíz de la pandemia. En ese sentido, la finalidad de la encuesta es incidir en las decisiones que toman los gestores de políticas, programas y proyectos a favor de la infancia para responder a la pandemia, tomando en cuenta la perspectiva de las familias usuarias.

Al mismo tiempo, los resultados obtenidos en la encuesta se han ido transformando en mensajes clave y/o consejos prácticos dirigidos a las familias con el fin de impulsar buenas prácticas en las familias de niños y niñas menores de 6 años frente a las consecuencias de la pandemia.

2.3 Diseño metodológico

Para cumplir con los objetivos del proyecto, se planteó un estudio de corte epidemiológico empleando un enfoque cuantitativo que recoja información a través de una encuesta virtual elaborada ad hoc para ser contestada por los y las participantes en un equipo a través de un enlace web.

Con la finalidad de generar información de forma continua e instaurar una medición periódica de indicadores del desarrollo de los niños y niñas y sus factores asociados, se tiene proyectada la realización de 10 versiones de la encuesta a ser aplicadas hasta el mes de noviembre del 2022 (ver Tabla 1). Cabe señalar que la primera y segunda versiones de la encuesta tuvieron un alcance en Lima Metropolitana y Callao, mientras que se espera lo mismo para la cuarta versión. Por su parte, para la tercera encuesta, además del alcance en Lima metropolitana, se tuvo alcance en algunas regiones del país: La Libertad, Piura, Junín, Apurímac y Arequipa. Siguiendo esta línea, se ha previsto que, a partir de la quinta hasta la décima versión, las encuestas logren un alcance en algunas regiones del país de forma progresiva, según algunos criterios detallados en el siguiente punto. Además, se pretende lograr un alcance nacional específicamente en la séptima y décima versión. Para ello, se tiene como estrategia vincular a los diversos sectores del Estado y la Sociedad Civil que realicen labores relacionadas a la primera infancia.



A largo plazo, se busca que la ECIC 19 se instaure como una forma de medición periódica de diversos indicadores del desarrollo de los niños y niñas y sus factores de desarrollo con la participación activa de uno o más sectores que realizan acciones a favor de la primera infancia.

Tabla 1. Periodicidad, fecha de realización y alcance de las versiones de la encuesta

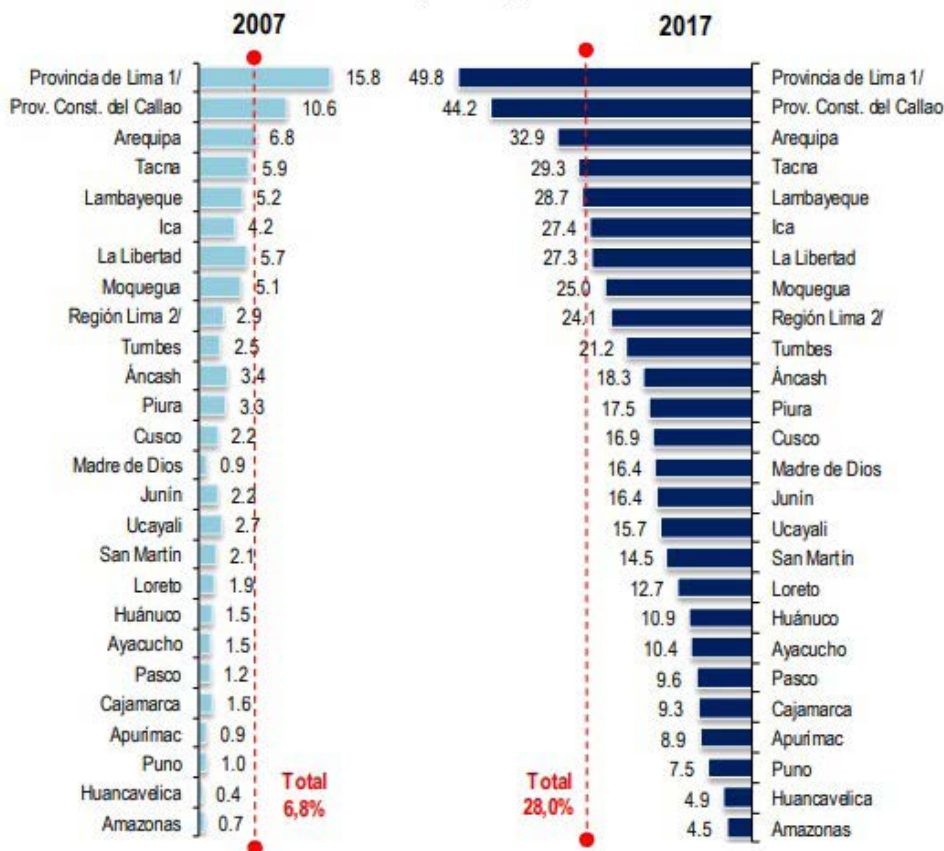
| Versión | Periodicidad | Fecha de realización | Alcance |
|---------|--------------|----------------------|---------------------------------------|
| 1era | Mensual | Octubre 2020 | Lima Metropolitano y Callao |
| 2da | | Noviembre 2020 | Lima Metropolitano y Callao |
| 3ra | | Diciembre 2020 | Lima Metropolitano, Callao y regiones |
| 4ta | | Febrero 2021 | Lima Metropolitano y Callao |
| 5ta | | Mayo 2021 | Lima Metropolitano y regiones |
| 6ta | Trimestral | Agosto 2021 | Lima Metropolitano y regiones |
| 7ma | | Noviembre 2021 | Nacional |
| 8va | | Abril 2022 | Lima Metropolitano y regiones |
| 9na | | Agosto 2022 | Lima Metropolitano y regiones |
| 10ma | | Noviembre 2022 | Nacional |

Debido a que la ECIC-19 capta datos de los y las cuidadores/as valiéndose de medios digitales (internet, uso de celulares, computadoras o laptops), en el corto plazo (1 año) el alcance regional gradual de la evaluación continua toma en cuenta esta condición como criterio para la priorización de las regiones a ser incluidas en las diferentes versiones.

En tal sentido, la prioridad para la encuesta es tener presencia en el territorio donde el uso del internet sea relativamente mayor. Según el último Censo Nacional del 2017, solo 28 de cada 100 hogares tenían acceso al internet, el déficit es bastante amplio, sin embargo, a nivel regional existen diferencias extremas tal como se observa en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Perú: proporción de hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes que tienen internet, por región (Censo, 2017).

GRÁFICO N° VII.3
PERÚ: HOGARES QUE TIENEN CONEXIÓN A INTERNET, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007 Y 2017
(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

De acuerdo a la gráfica, Lima Metropolitana es el espacio territorial que tiene la mayor cobertura de internet: 49.2% de hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes tienen internet. En el otro extremo se encuentra Amazonas, con solo 4.5% de hogares similares con acceso a internet. Bajo este criterio, la ECIC-19 debería consolidar su presencia en Lima Metropolitana, llegar al Callao, continuar con Arequipa, y así sucesivamente hasta alcanzar a Amazonas.

Este criterio establece un listado jerárquico de regiones. Lo que se hace a continuación es establecer una segmentación normativa: regiones agrupadas por su predominancia de zonas costeras, andinas y selváticas. Lo que resulta es que las regiones mantienen su jerarquía, con el criterio de cobertura de internet, pero en cada uno de estos tres grupos.

La programación hacia adelante es la intermitencia de regiones, de tal manera que en cada ronda se incluyan regiones de la costa, sierra y selva, sin sobrepasar 10 en total. Se ha previsto tener cobertura nacional en noviembre del 2021 y noviembre de 2022.

2.4 Consideraciones éticas

El proyecto busca contar con la participación de cuidadores/as principales (madres, padres u otros cuidadores/as) quienes brindan información sobre un niño o niña menor de 6 años a su cargo. Por ello, se detallan a continuación las consideraciones éticas establecidas en el proyecto para garantizar el cuidado de los y las participantes, durante el proceso de recolección de la información, así como en el procesamiento y uso de esta. Cabe indicar que, antes de la implementación del proyecto, se procedió a enviar las consideraciones aquí presentadas al Comité de Ética de la PUCP para su respectiva evaluación y aprobación.

2.4.1 Consentimiento informado

A continuación, se detallan las implicancias del consentimiento informado:

a) El proyecto ha accedido a los y las participantes mediante dos estrategias de convocatoria: mediante redes sociales y mediante el Programa Comunitario CIB de la Fundación Baltazar y Nicolás, el cual trabaja con las familias de niños y niñas menores de 6 años. Dado que esta organización tiene un contacto directo y comunicación fluida con los y las participantes de sus programas, se les solicitó su consentimiento a participar en la modalidad Recurrente.

Mientras que al resto de los y las participantes se le solicitó su participación en modalidad Ocasional. Por ello, se elaboraron dos protocolos de consentimiento informado (PCI) específicos para cada caso. En estos se explican los objetivos del estudio, el tipo de participación al que se le está invitando a colaborar y los procedimientos que implican. Así también, se mencionan los temas que se abordan en la encuesta, el formato de esta y el tiempo aproximado que puede tomar.

b) En ambos consentimientos informados se hace explícito el carácter voluntario de la participación, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Además, se garantiza que toda la información recolectada es de carácter confidencial. Para esto, a cada participante se le identifica con su documento de identidad; sin embargo, esta información no es utilizada ni incluida en los resultados ni reportes del estudio.

c) En el consentimiento dirigido a los y las participantes en la modalidad recurrente, se les indica la frecuencia con la cual se les hará el envío de la siguiente encuesta. Además, en caso sea requerido por el o la participante, el consentimiento informado es acompañado de una explicación oral por parte de la representante de la organización.

d) En el consentimiento dirigido a los y las participantes ocasionales, contactados mediante redes sociales, se les explica la característica de la participación ocasional (una única participación). Adicionalmente, al finalizar el llenado de la encuesta se les realiza la consulta sobre su deseo de realizar una nueva participación en la encuesta. De aceptar, se les solicita un correo electrónico para enviar el enlace de la próxima encuesta.

e) La técnica de recojo de información es mediante un formato de encuesta virtual, por lo que los instrumentos y procedimientos a emplear no ocasionan daño psicológico ni físico a los y las participantes. Sin embargo, al finalizar la encuesta, se les brinda información sobre posibles servicios externos a los que pueden acceder, de manera independiente al proyecto, en caso de sentir que lo requieren.

f) Para el caso de los y las participantes recurrentes, de identificarse, a partir de los resultados, casos que presenten indicios de posibles problemas de salud mental, se reportan para que puedan realizar el seguimiento que se considere pertinente.

g) Se les brinda a los y las participantes un correo electrónico de contacto, a través del cual pueden realizar sus consultas o resolver dudas con relación al proyecto y su participación en el mismo. Además, en el consentimiento informado de los y las participantes recurrentes se les indica que también pueden hacer las consultas a través de la representante de la organización con la que tienen contacto regularmente.

h) Finalmente, una vez culminada la recolección de información de cada encuesta, se pretende realizar una devolución grupal de los resultados. Esto se realiza mediante el envío a los y las participantes de un enlace para acceder al reporte técnico de los resultados.

2.4.2 Procedimiento de presentación del consentimiento informado virtual

Debido al formato virtual de los instrumentos que se emplea en el proyecto, no es posible obtener un protocolo de consentimiento informado firmado. Por ello, para los y las participantes ocasionales, contactados mediante redes sociales, se ha diseñado un PCI que puede ser visualizado por los y las participantes al momento de ingresar al enlace de la encuesta. Para poder continuar con su participación, la persona debe leer la información consignada, brindar algunos datos personales y, en caso acepte participar, debe marcar la casilla correspondiente.

El consentimiento dirigido a los y las participantes de la modalidad recurrente también es presentado al iniciar la encuesta, pero en caso sea requerido por la participante, este es acompañado de una explicación oral por la acompañante de la organización a la que asiste, en su siguiente llamada de acompañamiento. Este aspecto es comunicado a la participante por la acompañante, al momento de enviar el link de la encuesta. Finalmente, las acompañantes cuentan con una guía detallada para explicar el protocolo de CI y resolver las dudas que puedan tener los y las participantes.

2.4.3 Almacenamiento de información

Se presentan los pasos seguidos para el almacenamiento de la información recolectada:

a) Los datos recogidos son almacenados en una base de datos del equipo de investigación del proyecto, para emplearse con fines de investigación.

b) La base con los datos de los y las participantes recurrentes que se comparte con las organizaciones para el seguimiento de sus participantes, es almacenada en sus equipos de cómputo por el tiempo que dure el estudio.

c) Se establece un uso regulado de la información recolectada. Así, ésta es empleada para la generación de reportes técnicos de los resultados, reportes ejecutivos y para la elaboración de materiales informativos para el público en general. En estos reportes se mantiene la confidencialidad de los datos personales de las y los participantes.

d) Asimismo, la información confidencial de las y los participantes ocasionales (nombres y datos de contacto) no son compartidos con otras personas o instituciones externas al proyecto, y tampoco se autoriza su uso con fines comerciales.

e) Los datos de los y las participantes recurrentes también son de acceso para la organización mediante la cual fueron contactados, para poder hacer el seguimiento del llenado de la encuesta y, en los casos que sea necesario, identificar participantes que requieran un acompañamiento especial.

Se brinda un primer reporte sobre los y las participantes que aceptaron participar y aquellos que no. Esto con el objetivo de realizar un seguimiento y consultar sobre motivos o dificultades específicas para participar. Posteriormente, también se les brinda acceso a los resultados para así poder identificar dificultades específicas en las familias.

2.4.4 Retribución por participación

Sobre la retribución por participar en el llenado de las encuestas, se tienen los siguientes criterios:

a) Las y los participantes del estudio reciben un link en el que pueden acceder a los reportes técnicos generados a partir de la data recolectada.

b) Las y los participantes tienen acceso al material informativo sobre temáticas vinculadas al desarrollo infantil, generado a partir de los resultados de los análisis de la información obtenida a partir del estudio.

c) Al finalizar la encuesta, los y las participantes tienen acceso a información sobre servicios gratuitos relacionados a la salud mental, a los que pueden recurrir en caso de requerirlo.

d) Por participar se les ofrece a las y los participantes (ocasionales y recurrentes) la posibilidad de participar de conversatorios virtuales sobre temas relacionados al desarrollo infantil y pautas de crianza, los cuales son priorizados de acuerdo con los resultados de la encuesta.

e) Adicionalmente, si se consigue financiamiento externo para el proyecto, a las y los participantes recurrentes se les dará una retribución económica equivalente a 10 soles por cada llenado de encuesta; y a las y los participantes ocasionales, una retribución en la modalidad de una canción personalizada con el nombre de su niño o niña.

2.5 Equipo de trabajo y comités de consulta

El equipo responsable del proyecto está conformado por tres equipos de trabajo, a su vez, cada equipo trabaja con un comité de consulta a modo de contraparte.

a) Grupo de Investigación Relaciones Vinculares y Desarrollo Socioemocional (RVDS) – Departamento de Psicología - Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)²². Este grupo se encarga del diseño e implementación de la encuesta en una plataforma virtual, además se encarga del procesamiento de la información recolectada y la elaboración de los informes técnicos.

Este equipo trabaja en diálogo con el comité de expertos para la elaboración del contenido de las encuestas.

b) Fundación Baltazar y Nicolás. Este equipo tiene a su cargo la generación de informes dirigidos a los decisores, así como de los mensajes para las familias basados en los resultados de la encuesta.

Para ello, lidera las acciones del comité consultivo de editores-comunicadores, los mismos que tienen como tarea proponer y revisar la estructura de los reportes y mensajes generados a partir de los resultados.

c) Red Copera Infancia. Esta red tiene a su cargo las acciones de incidencia con los tomadores de decisiones, a fin de que analicen los resultados y planteen acciones que contribuyan a mejorar la situación encontrada, considerando la perspectiva de las familias usuarias. Trabaja en diálogo con el comité de incidencias con la finalidad de acercar los resultados del estudio a actores clave.

Al mismo tiempo, la Red Copera Infancia es el espacio para convocar e incluir a las organizaciones que trabajan con familias de niños y niñas menores de 6 años.

En la etapa inicial, la Fundación Baltazar y Nicolás perteneciente a la Red Copera, ha sido la organización que ha coordinado la aplicación de la encuesta en las familias de su Programa Comunitario (CIB Virtual) y el Programa de Comunicación Social (Mis primeros tres), a través de su Laboratorio Social.

Como se mencionó anteriormente, cada uno de los equipos de trabajo tiene a su vez la coordinación con un comité de consulta, cuyos integrantes se detallan a continuación:

■ **Comité de expertos:**

- Patricia Ames (Antropología, Pontificia Universidad Católica del Perú)
- Juan León (Economista, Grupo de Análisis para el Desarrollo)
- Regina Moromizato (Educación, Pontificia Universidad Católica del Perú)
- Enrique Velásquez (Salud pública, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social)

■ **Comité de editores-comunicadores:**

- Gabriela Ladrón de Guevara (Consultora)
- María Luz Pérez (Consultora)
- Luis Miguel Sánchez (HAVAS)

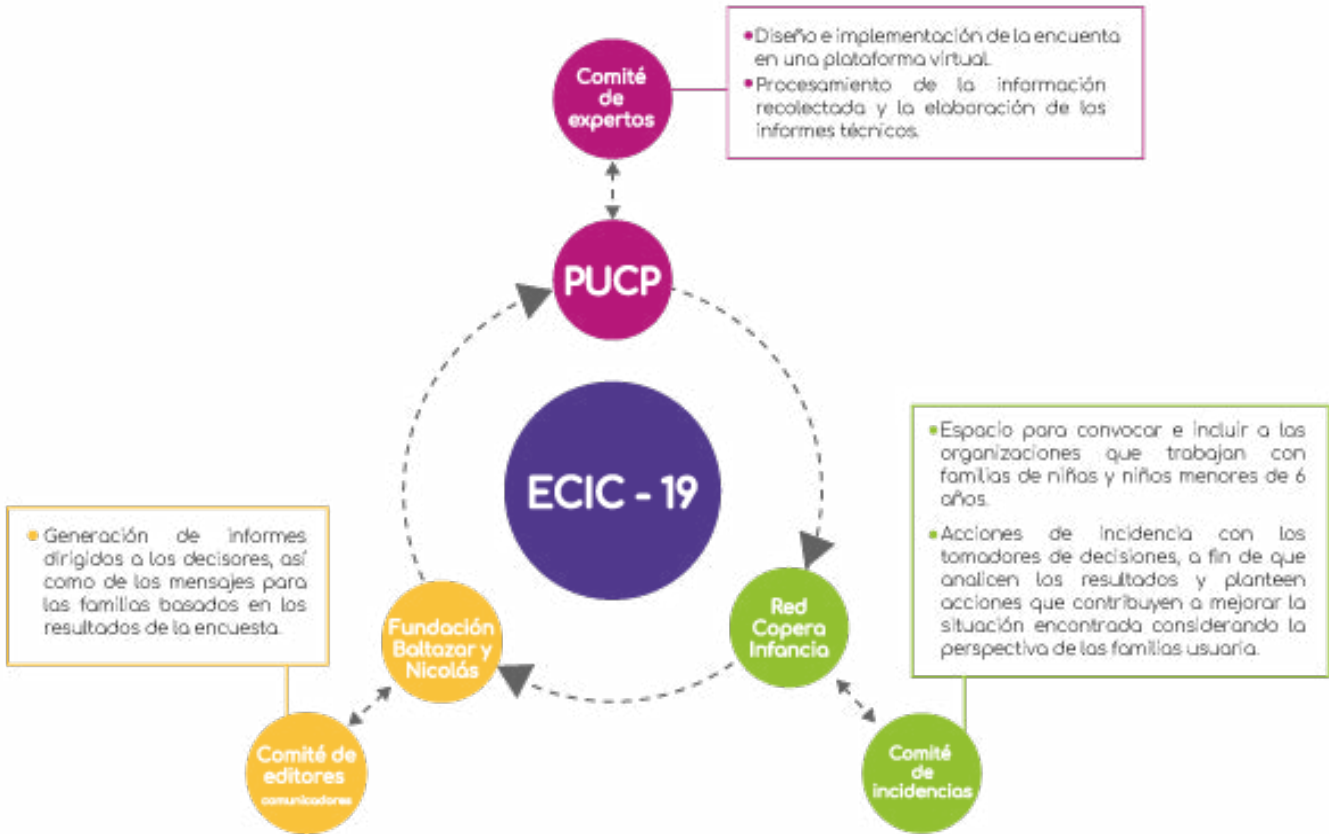
■ **Comité de incidencia:**

- Representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- Representante del Ministerio de Salud
- Representante del Ministerio de Educación
- Representante del Programa Nacional Cuna Más
- Ethel Guersi (Red Nacional de la Infancia)
- Rommy Rios (Copera Infancia)
- Ana Quijano (Copera Infancia)
- Ariela Luna (Copera Infancia)

22 El equipo de la ECIC NN está conformado por Magaly Nóbrega (coordinadora del grupo de investigación), Marisut Guimet, Gabriela Conde, Juan Nuñez del Prado y Ramón Bartra.

Equipo responsable

Organización



Las funciones y aportes de cada equipo de trabajo, así como de los comités de consulta se detallan en el siguiente gráfico:

2.6 Alianzas establecidas

Para lograr los objetivos de la propuesta, se han establecido diversas alianzas con la sociedad civil y el Estado. De esta manera la Fundación Baltazar y Nicolás fue la primera organización en asumir un rol activo a través del aseguramiento de la participación de las cuidadoras usuarias de su servicio CIB y de la difusión de las encuestas a través de la página web de su proyecto Mis Primeros Tres.

A través de la Red Copera Infancia se ha contado con la participación en el formato ocasional de otras instituciones que tiene algún tipo de intervención con población infantil como Sumbi, Red Suma, Transforma y el Instituto de Investigación Nutricional, quienes contribuyeron con la difusión del link de la primera versión de la encuesta entre sus participantes.

Para la tercera versión se estableció una alianza con la Dirección de Educación Inicial del Ministerio de Educación y la Municipalidad de Lima, representando la participación del Estado y el gobierno local. Así mismo se estableció alianza con la Pontificia Universidad Católica del Perú para favorecer la participación de sus trabajadores que sean cuidadores/as de niños y niñas menores de 6 años, con lo cual se aseguró la participación del sector privado.

Finalmente, para la tercera versión se contó con la participación de la ONG Caritas Gracianas que trabaja con población rural de la zona de Huancavelica, la cual fue una primera experiencia de recolección de información a través de llamadas telefónicas a los y las participantes.

2.7 Método

2.7.1 Población de estudio

Los y las participantes del estudio son niños y niñas menores de 6 años, quienes participan a través del reporte de sus cuidadores/as. Así, se considera como cuidador/a participante al adulto (padre, madre u otro cuidador/a) que se encuentre directamente involucrado en el cuidado del niño o niña. La condición de cuidador/a se define a partir del auto reporte de dedicación a las tareas de cuidado directo, tales como alimentación, baño, cambio de ropa y pañales.

Cuando el o la cuidador/a responda la sección de preguntas sobre el niño o niña, reporta solo por un niño o niña. En caso tener más niños o niñas menores de 6 años a su cargo, se le solicita llenar la encuesta en base al niño o niña cuya fecha de cumpleaños esté más próxima.

Como se ha mencionado anteriormente, la encuesta es aplicada a los y las cuidadores/as divididos en dos grupos:

- Ocasionales, cuidadores/as que llenan la encuesta por única vez la versión de la encuesta vigente en el momento de su participación. Este grupo de participantes es invitado a participar de manera voluntaria principalmente a través de las redes sociales de los equipos de trabajo antes mencionados.
- Recurrentes, cuidadores/as que llenan la encuesta de manera regular (más de 3 encuestas seguidas). Cabe señalar que el grupo de participantes recurrentes es contactado en su gran mayoría a través del Programa CIB de la Fundación Baltazar y Nicolás. No obstante, desde la segunda versión de la encuesta, adicionalmente a los y las participantes recurrentes del programa CIB, se creó un nuevo grupo de participantes recurrentes conformado por aquellas personas que participaron como participantes ocasionales en la primera versión de la encuesta y que, al final de la misma, mostraron su interés en participar de la siguiente versión y dieron su correo electrónico para que esta se les sea enviada. Este grupo fue variando de acuerdo a la versión previa de cada encuesta.

2.7.2 Instrumento de medición descripción general

La encuesta *ad hoc* utilizada en este estudio es un cuestionario para ser contestado en formato virtual de auto reporte, donde el o la cuidador/a del niño o niña accede y responde de forma individual mediante el uso de un dispositivo electrónico como celular, Tablet o computadora.

Para ello se emplea como servidor virtual la plataforma SurveyMonkey debido a su accesibilidad y relativa facilidad de uso.

La encuesta tiene una sección fija que son las áreas y/o preguntas que se han repetido en las primeras cuatro versiones. Las secciones fijas constituyen las áreas:

- **Área 1:** Datos sociodemográficos: Incluye datos sobre el o la cuidador/a (DNI o carné de extranjería, parentesco con niño o niña, edad, sexo, nacionalidad, lugar de residencia, nivel de instrucción, estado civil, situación laboral antes de la pandemia y actual, número de niños y niñas, número de niños y niñas menores de 6 años), sobre los niños y niñas menores de 6 años (sexo, edad, dificultades o limitación permanente de los niños y niñas, participación en programas de desarrollo infantil, asistencia a centros de cuidado y aprendizaje antes de la pandemia) y de la familia (nivel socio económico)
- **Área 2:** Desarrollo de niños y niñas: Incluye el reporte de la salud emocional de los niños y niñas, y las preocupaciones de los y las cuidadores/as sobre el desarrollo del niño o niña a su cargo. Así, se recolecta información respecto al comportamiento quejoso o desafiante, temor o ansiedad de los niños y niñas, posibles preocupaciones de los y las cuidadores/as sobre el aprendizaje y comportamiento del niño o niña a su cargo, antes de la pandemia y la situación actual.
- **Área 3:** Factor asociado estrés parental: Esta sección contiene preguntas referidas a la mayor o menor facilidad que perciben los y las cuidadores/as para el desarrollo de distintas actividades de cuidado. También considera el soporte percibido por ellos y ellas para el desarrollo de estas actividades.
- **Área 4:** Factor asociado estado emocional del cuidador/a: Esta sección contempla información referida al estado actual salud mental de los y las cuidadores/as mediante indicadores simples de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés.
Cabe señalar que a partir de la quinta versión solo se mantendrán como secciones fijas a tres de las antes listadas. Estas son las áreas de desarrollo de los niños y niñas, y los factores asociados al estrés parental y estado emocional del cuidador/a.

Al mismo tiempo, desde la primera versión, ha habido 2 áreas adicionales de factores asociados cuyo contenido ha ido variando, pero manteniendo el tema general: comportamiento parental, y acceso a servicios de salud y satisfacción de necesidades materiales. No obstante, a partir de la quinta versión, se ha considerado eliminar el área de servicios de salud y satisfacción de necesidades materiales, por lo que se continuaría con el área de comportamiento parental hasta la décima versión, cuya temática fluiría, a partir de la cuarta versión, en torno a la alimentación responsiva, sensibilidad del cuidador/a y juego.

Adicionalmente, desde la versión 2, se han considerado 2 áreas adicionales más, las cuales se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Áreas variables según las versiones de la encuesta.

| Versión | Factor asociado al desarrollo de los niños y niñas | | | |
|---------|--|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | Adicional 1 | Adicional 2 | Adicional 3 | Adicional 4 |
| 1era | Acceso a salud y satisfacción de necesidades materiales. | Comportamiento parental: juego y crianza. | | |
| 2da | Acceso a salud y satisfacción de necesidades materiales. | Comportamiento parental: juego y crianza. | Aceso a educación inicial | Conductas de prevención del COVID-19 |
| 3ra | Acceso a salud y satisfacción de necesidades materiales. | Comportamiento parental: juego y crianza. | Aceso a educación inicial | Conductas de prevención del COVID-19 |
| 4ta | Acceso a salud y satisfacción de necesidades materiales. | Comportamiento parental: alimentación responsiva | Entorno y espacio del niño y niña | Coparentalidad |
| 5ta | Comportamiento parental: Sensibilidad del cuidador | Aceso a educación inicial | | |
| 6ta | Comportamiento parental: juego | Técnicas disciplinarias | | |
| 7ma | Comportamiento parental: alimentación responsiva | Aceso a educación inicial | | |
| 8va | Comportamiento parental: Sensibilidad del cuidador | Aceso a educación inicial | | |

| Factor asociado al desarrollo de los niños y niñas | | | | |
|--|--|---------------------------------|-------------|-------------|
| Versión | Adicional 1 | Adicional 2 | Adicional 3 | Adicional 4 |
| 9na | Comportamiento parental: juego | Técnicas disciplinarias | | |
| 10ma | Comportamiento parental: Sensibilidad del cuidador | Aceso a educación inicial | | |

La construcción de la encuesta en su primera versión contó con los aportes y recomendaciones del comité de expertos, quienes revisaron la propuesta con el fin de verificar si el instrumento cumplía con rigurosidad científica y metodológica para lograr los objetivos planteados.

En una reunión pactada en el mes de agosto del 2020, los miembros del comité de expertos aportaron, desde sus conocimientos y experiencias, algunos ajustes para que sean incorporados al instrumento. Algunos de dichos aportes se detallan a continuación:

- Considerar a las preguntas referidas a la salud mental de los y las cuidadores/as como indicadores simples de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, debido a que una medición de salud mental en sí misma es difícil de realizar por auto-reporte.
- Cuidar el tiempo de respuesta de la encuesta, ya que un tiempo muy prolongado puede influir en que los y las cuidadores/as se nieguen o abstengan a participar o dejen la encuesta incompleta.
- Incorporar temas como los controles de CRED y las vacunas debido a que estos se han visto impactados negativamente por la pandemia y la inmovilización social obligatoria. Agregar preguntas referidas al diagnóstico de COVID-19.
- Considerar que algunos de los cambios pueden deberse no solo al impacto de la pandemia, sino también a la etapa de vida en la que se encuentran los niños y niñas.
- Tener en cuenta que los tiempos para el procesamiento de la información y la elaboración de los informes parecen ser cortos, lo que podría conllevar a que no se cumpla con el cronograma planteado y se tenga información de diferentes encuestas que se sobreponga.
- Determinar de forma aleatoria al niño o niña por quien se responda la encuesta, en el caso de que el o la cuidador/a tenga más de un niño o niña mayor de 6 meses y menor de 6 años.

- Evaluar el rango de edad del niño o niña por el/la que se va a responder la encuesta, considerando que hay niños y niñas que han nacido durante la pandemia, por lo que no se podría reportar sobre los indicadores referidos a "antes de la pandemia".
- Usar, cuando sea posible, incentivos que motiven a participar y completar la encuesta.
- Considerar que algunas preguntas pueden ser interpretadas de diferentes maneras, por lo que es importante que las preguntas sean descriptivas, señalando comportamientos más precisos que puedan ser fácilmente detectados por los y las cuidadores/as.

Las recomendaciones propuestas por comité de expertos fueron sistematizadas e integradas a la encuesta, el cual luego fue presentado nuevamente a los representantes de la Fundación Nicolás y Baltazar para su aprobación y al equipo del IOP, el cual añadió modificaciones adicionales para su mejor implementación dentro de una plataforma virtual. Cabe mencionar que el comité de expertos ha mostrado predisposición a seguir aportando en versiones posteriores del ECIC-19.

Indicadores derivados de las áreas fijas de la ECIC 19

A continuación, en la Tabla 3 se muestran los indicadores que se derivan de la encuesta para las áreas fijas (Desarrollo de los niños y niñas, Estrés parental y Salud mental del cuidador/a). En el Apéndice A se presentan cada uno de estos con las preguntas de las que se derivan, así como la sintaxis para su cálculo en el programa SPSS.



Tabla 3. Indicadores generados a partir de las áreas fijas de la encuesta.

| ID Indicador | Descripción del indicador |
|---|---|
| ÁREA DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS | |
| Problemas del comportamiento | |
| PC1 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente en muchas ocasiones semuestra quejoso o demandante. |
| PC2 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente ha incrementado las ocasiones en las que se muestra quejoso o demandante en comparación a la época previa a la pandemia. |
| PC3 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente en muchas ocasiones se muestra miedoso/a o nervioso/a. |
| PC4 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente se muestra más miedoso/a o nervioso/a en comparación a la época previa a la pandemia. |
| PC5 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente en muchas ocasiones muestra problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a. |
| PC6 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente muestra más problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a, en comparación a la época previa a la pandemia. |
| Preocupación de los y las cuidadores/as sobre el desarrollo de niños y niñas | |
| AD1 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente muestra más problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a, en comparación a la época previa a la pandemia. |
| Comp 1 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente están muy preocupado por algún aspecto del comportamiento de su niño o niña. |

ÁREA ESTRÉS PARENTAL

Afronte de la tarea parental

| | |
|-----|---|
| AC1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a. |
| AC2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que es más difícil ser madre, padre o cuidador/a en comparación a la época previa a la pandemia. |
| AC3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña. |
| AC4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que maneja en menor medida las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña en comparación a la época previa a la pandemia. |
| AC5 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches. |
| AC6 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que es más difícil manejar las pataletas/berrinches en comparación a la época previa a la pandemia. |
| AC7 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a; o que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña, o que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches. |
| AC8 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a; y que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña, y que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches. |

Soporte a la tarea parental

| | |
|------|--|
| SC 1 | Porcentaje de cuidadores/as que no participa en ningún programa de desarrollo infantil. |
| SC 2 | Porcentaje de cuidadores/as cuyos niños o niñas que antes de la pandemia asistía a una cuna, guardería, nido o jardín, donde se quedaba bajo el cuidado de otras personas. |
| SC 3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor. |
| SC 4 | Porcentaje de cuidadores/as que se siente más solo/a en su labor en comparación a la época previa a la pandemia. |
| SC 5 | Porcentaje de cuidadores/as que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar. |
| SC 6 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente ha perdido el soporte de otro miembro del hogar para la crianza y cuidado en comparación a la época previa a la pandemia. |
| SC 7 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor o que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar. |
| SC 8 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor y que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar. |

Afronte de la tarea y soporte parental

| | |
|------|--|
| IC 1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente que es difícil cuidar a su niño o niña debido a que está trabajando o estudiando en casa. |
|------|--|

Conciliación de trabajo y cuidado de niños y niñas

| | |
|------|--|
| ET 1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente que es difícil cuidar a su niño o niña debido a que está trabajando o estudiando en casa. |
|------|--|

ÁREA ESTADO EMOCIONAL DEL CUIDADOR/A

Indicadores de ansiedad del cuidador/a

| | |
|-------|--|
| ANS 1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente. |
| ANS 2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más nervioso/a, ansioso/a o con los “nervios de punta” en comparación a la época previa a la pandemia. |
| ANS 3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. |
| ANS 4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se sienten menos capaces de dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida en comparación a la época previa a la pandemia. |
| ANS 5 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los “nervios de punta” o que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. |
| ANS 6 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los “nervios de punta” y que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. |

Indicadores de depresión del cuidador/a

| | |
|-------|--|
| DEP 1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba. |
| DEP 2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente menos interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba en comparación a la época previa a la pandemia. |
| DEP 3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas. |

| | |
|---|---|
| DEP 4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas en comparación a la época previa a la pandemia. |
| DEP 5 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba, o que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas. |
| DEP 6 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba, y que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas. |
| Indicadores de estrés del cuidador/a | |
| EST 1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente estresado/a. |
| EST 2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más estresado/a en comparación a la época previa a la pandemia. |
| Indicadores de estado emocional globales | |
| EMO_GLOBAL1 | Porcentaje de cuidadores/as que tienen indicadores de ansiedad, depresión y estrés. |
| EMO_GLOBAL2 | Porcentaje de cuidadores/as que tienen indicadores de ansiedad, depresión o estrés. |

Procedimiento de construcción de la versión 1

El proceso de construcción de la encuesta se inició tomando como base los ítems originales de la versión en castellano del RAPID-EC de la Universidad de Oregon, específicamente se utilizaron las versiones del 4 y 18 de mayo. Luego de una revisión de todas las áreas, se dio prioridad a la inclusión de los ítems de las áreas de:

- Apoyo fuerte para salud mental de los padres, comprende temas vinculados a la interacción cotidiana de los y las cuidadores/as con sus niños y niñas, el soporte que puedan recibir dentro de las tareas de crianza, su percepción de competencia respecto a su rol como cuidadores/as y el auto reporte de algunos síntomas que suelen estar vinculados a ansiedad, estrés y depresión.
- Apoyo fuerte para la salud emocional del niño o niña, contiene preguntas vinculadas al desarrollo físico y aprendizaje del niño o niña, junto a algunos indicadores de síntomas de problemas internalizantes y externalizantes del comportamiento.

Ambos grupos de ítems fueron considerados debido a su relevancia respecto al desarrollo de los niños y niñas, ya sea en función a su estado emocional particular o a las características del contexto de desarrollo en el que se encuentran. Para cumplir de forma más clara el con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia en el desarrollo y bienestar de niños y niñas menores de 6 años, las preguntas vinculadas a indicadores de desarrollo y salud mental fueron adecuadas para tener información tanto del estado actual como del estado previo al inicio de la primera cuarentena en nuestro país.

Junto a esto temas, se tomaron también como referencia algunos datos sociodemográficos provenientes de las áreas:

- Estabilidad económica de los y las cuidadores/as: Datos vinculados principalmente a características socioeconómicas de los y las cuidadores/as y su entorno familiar.
- Apoyo para la salud física familia: Datos relacionados al acceso a servicios de salud, controles médicos de los niños y niñas, y a los efectos actuales que puede estar teniendo el COVID-19 dentro del entorno familiar.
- Cuidado del niño y niña, y aprendizaje temprano: Datos vinculados al acceso a servicios de cuidado por terceros y al acceso a servicios educativos. Considerando estos tópicos, se llevó a cabo una reunión con los miembros del equipo de la Universidad de Oregon, quienes brindaron información adicional sobre su proceso de evaluación y los distintos elementos considerados dentro de la metodología del estudio base que se encuentran realizando.

Con esta información, se procedió a modificar y añadir algunos ítems a la primera versión de la ECIC 19, teniendo como referencia otros instrumentos utilizados dentro del contexto peruano y algunos de los criterios planteados por Furr (2011)²³ para la redacción de ítems y el desarrollo de instrumentos de evaluación.

23 Furr M. (2011) Scale Construction and Psychometrics for Social and Personality Psychology. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Dentro de estos criterios, para el contenido de los ítems, se planteó establecer preguntas directas redactadas en un lenguaje comprensible para el público objetivo y sin especificaciones técnicas. En las preguntas en las que fue necesario, se añadieron aclaraciones de términos (por ejemplo, “Recuerde que ‘hogar’ se refiere a la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas”) para evitar que los y las participantes den una interpretación particular al contenido de la pregunta y, con ello, se vea afectada la confiabilidad de las respuestas.

Respecto a las opciones de respuesta, en la mayoría de las preguntas se optó por el uso de escalas Likert con marcadores verbales de 2 o 4 opciones de respuesta. Para evitar la variabilidad artificial entre indicadores, en la mayoría de los casos fueron se utilizaron como marcadores verbales las opciones de: nunca, algunas veces, muchas veces, siempre.

Para la sección de los datos sociodemográficos se consideró el levantamiento de datos relevantes para describir las características de los y las participantes; además, para la definición del nivel socioeconómico se utilizaron las preguntas desarrolladas por el Instituto de Opinión Pública de la PUCP y para las preguntas sobre discapacidad se utilizaron los indicadores considerados dentro de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Finalmente, se añadieron ítems sugeridos por distintos miembros del equipo central de evaluación y se revisó la redacción de las instrucciones, las preguntas y sus aclaraciones, así como de las opciones de respuesta para facilitar la comprensión de los ítems por la población objetivo. La versión final obtenida del proceso anterior fue revisada por miembros del Programa CIB de la Fundación Baltazar y Nicolás quienes plantearon algunas recomendaciones adicionales. Así, se dio forma a la versión piloto que fue implementada en la plataforma Google Forms para su aplicación a un grupo de madres con características de la población objetivo.

Esta administración del primer piloto se desarrolló el 3 de agosto del 2020 y contó con la participación 6 madres provenientes del programa CIB de la Fundación Baltazar y Nicolás. A estas participantes se les realizó una llamada telefónica para pedirles que completen la encuesta del link correspondiente, además se les solicitó indicar a los entrevistadores cuando completen la encuesta.

Luego de esto se las contactó nuevamente por teléfono para realizarles algunas preguntas sobre la comprensión de las preguntas y de las opciones de respuesta, para esto se utilizó la guía de entrevista que se encuentra en el Apéndice B.

Los comentarios y recomendaciones de las participantes fueron utilizados para desarrollar una nueva versión de la encuesta. Al mismo tiempo se tomó el tiempo que les demandó a las participantes contestar la encuesta siendo este entre 17 y 30 minutos.

La nueva versión de la encuesta fue revisada posteriormente por el comité de expertos, antes detallado. Las recomendaciones propuestas por este equipo fueron sistematizadas e integradas al cuestionario.

A la par, en base a los comentarios del equipo IOP, se tomaron en consideración algunos ajustes para mejorar la presentación la encuesta en la plataforma SurveyMonkey, tomando en cuenta las características y limitaciones de dicha plataforma. Así, se obtuvo una nueva versión de la primera encuesta, la cual fue presentada nuevamente al equipo de la Fundación Nicolás y Baltazar para su aprobación final.

Finalmente, se realizó un segundo piloto para evaluar la comprensión de los ítems con la ayuda de 4 madres de familia del programa CIB, quienes presentaban características semejantes a las del grupo objetivo. Los ítems fueron evaluados en base al cuestionario que se presenta en el Apéndice C.

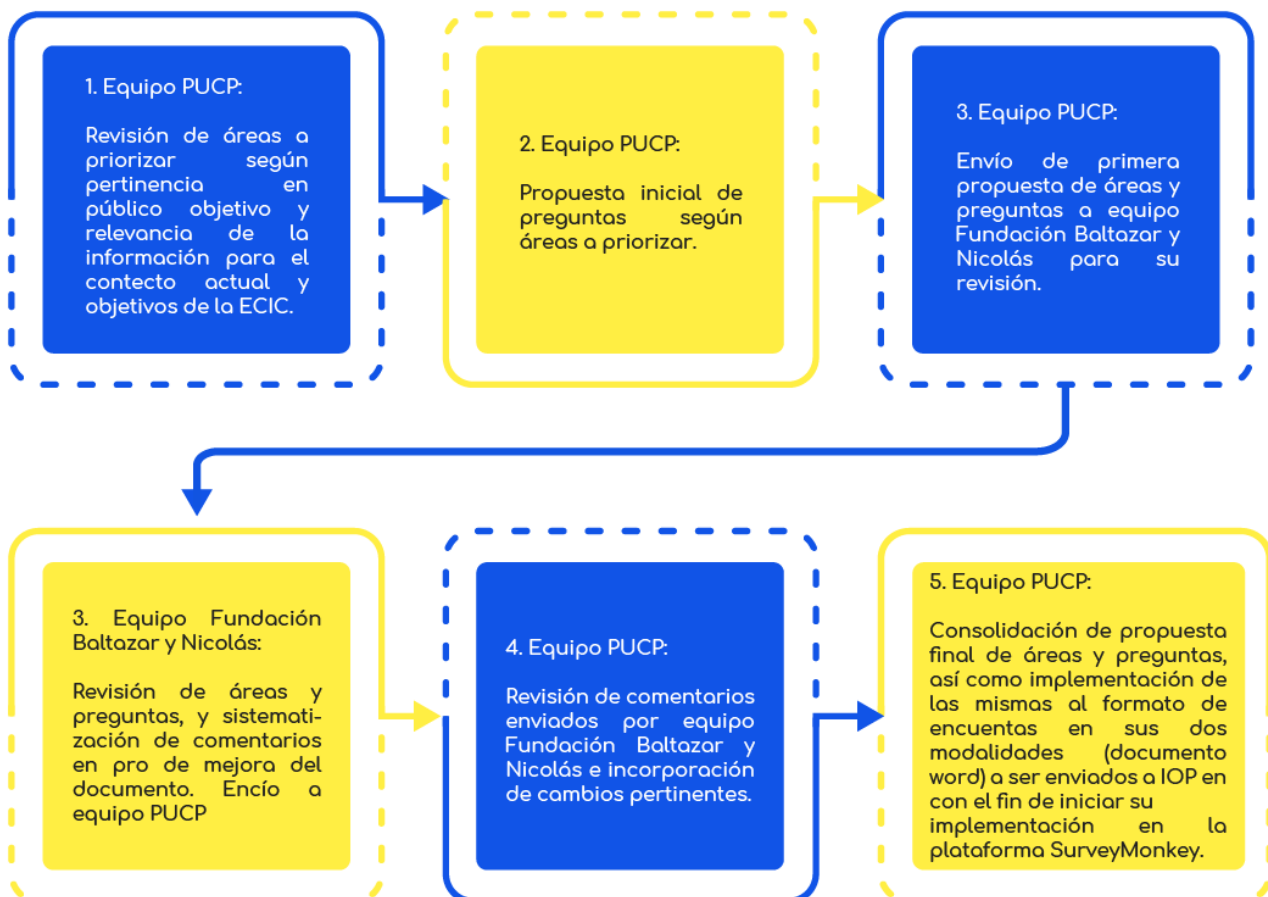
Posteriormente, se sistematizaron las respuestas y recomendaciones de estas participantes y se procedió a desarrollar una versión final del cuestionario en base a estas.

Procedimiento de construcción de versiones posteriores

La creación de las siguientes versiones de la encuesta está a cargo principalmente del equipo PUCP en coordinación directa con el equipo de la Fundación Baltazar y Nicolás. Para evaluar la adecuación de las nuevas preguntas se solicita la evaluación por parte de las acompañantes técnicas del programa CIB.

Por ello, se plantea el siguiente flujograma (Gráfico 2) que se seguirá replicando para la incorporación de nuevas preguntas.

Gráfico 2. Flujograma propuesto para la construcción de las preguntas nuevas de la encuesta



NOTA:

Cabe señalar que para la versión 4 de la encuesta, después del paso 5 antes detallado en el flujograma, se realizó un piloto con las nuevas preguntas propuestas para esta versión de la encuesta. Este piloto fue realizado con 12 madres usuarias del programa CIB de la Fundación Baltazar y Nicolás. Se pretende que este paso sea aplicado en las siguientes versiones de la encuesta, al considerarse importante para asegurar la comprensión de las preguntas por parte de los y las participantes. No obstante, cabe mencionar que este paso será incluido en vez del paso número 4 debido al acuerdo entre los equipos responsables con el fin de simplificar algunos procesos en el proceso de implementación.

Encuesta para participantes recurrentes

Cabe mencionar que, desde la segunda versión de la encuesta, adicionalmente a los y las participantes recurrentes del programa CIB, se creó un nuevo grupo de participantes recurrentes conformado por aquellas personas que participaron como participantes ocasionales en la primera versión de la encuesta y que, al final de la misma, mostraron su interés en participar de la siguiente versión y dieron su correo electrónico para que esta se les sea enviada. Este grupo de participantes recurrentes fue variando según cada versión de la encuesta, tomando en consideración la antes descrito.

Así, para ambos grupos de participantes recurrentes, desde la segunda vez que respondieron a la encuesta, se creó una versión reducida de la misma, donde no se incluyó la mayor parte de datos sociodemográficos, al considerarse su poca variabilidad en un periodo corto de tiempo. Asimismo, no se incluyeron las preguntas referidas a "antes de la pandemia", pues estas fueron recolectadas en su primera participación y no se consideró pertinente volver a colocarlas porque ofrecen datos no variables al tratarse de un momento específico de tiempo. Esto ayudó a reducir el tiempo de respuestas por parte de los y las participantes recurrentes después de su primera participación en la encuesta.



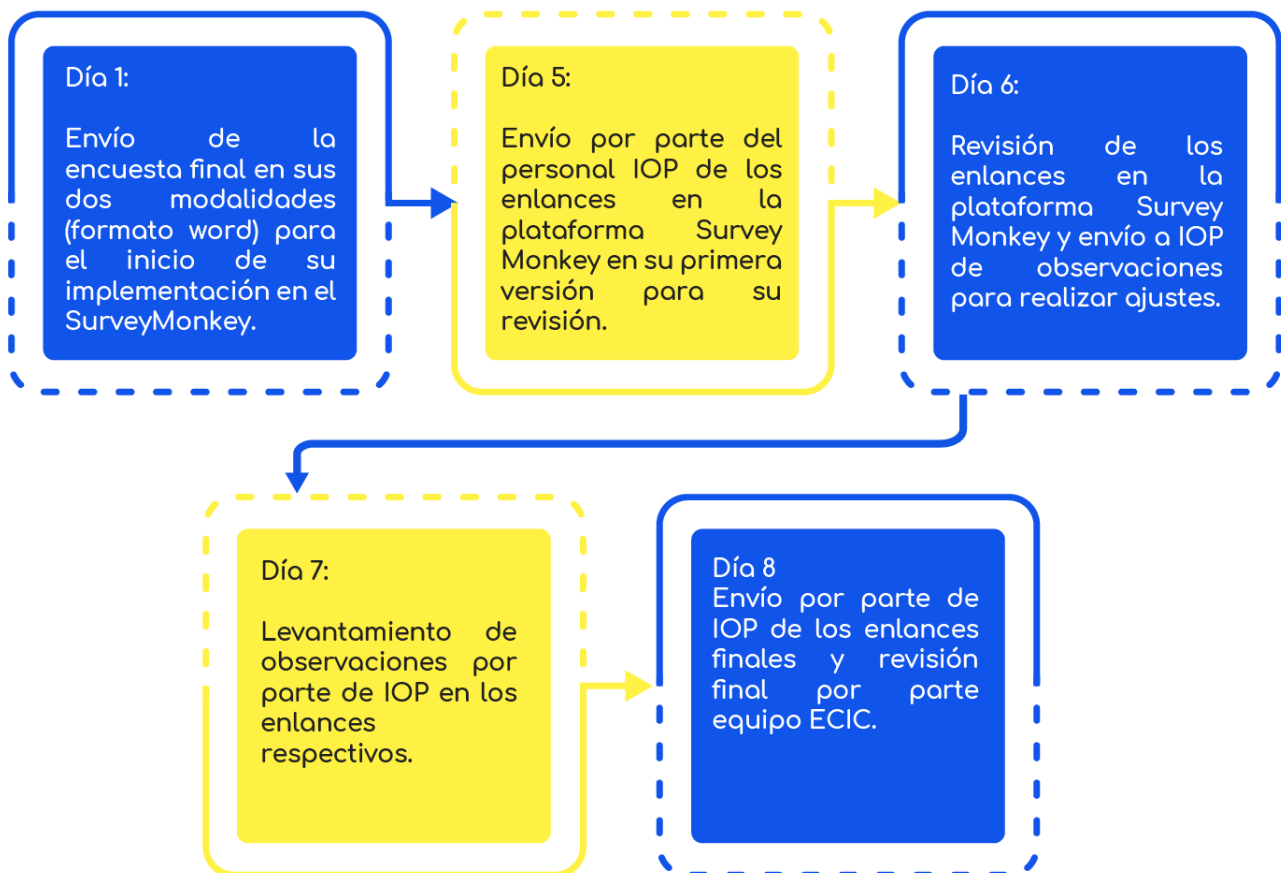
Proceso de digitalización

El proceso de implementación de cada una de las versiones de la encuesta en la plataforma online SurveyMonkey está a cargo del Instituto de Opinión Pública (IOP) de la PUCP, como parte del apoyo brindado por esta área a los grupos de investigación reconocidos por el Vicerrectorado de Investigación de dicha universidad.

En un primer momento, se tuvo una reunión general donde se formalizó el apoyo que brindaría el IOP al Grupo de Investigación RVDS en la implementación de las diferentes versiones de la encuesta a lo largo de la ECIC 19. Sin embargo, durante el proceso de implementación de las primeras encuestas, el flujo de coordinación con el IOP ha ido sufriendo algunas modificaciones y ajustes, logrando actualmente un flujo consensuado que permite obtener los enlaces de las encuestas en las fechas previstas, tomando en consideración los tiempos de trabajo del equipo IOP para responder a dicha demanda.

A continuación, en el Gráfico 3 se presenta el flujo de coordinación e información entre el IOP y el equipo ECIC 19, con sus características más relevantes en cada paso. Como producto de este procedimiento es la generación de los links de las encuestas en todas las versiones que se requieren para su aplicación.

Gráfico 3. Flujo de coordinación entre el IOP y equipo ECIC 19.



2.7.3 Difusión de enlaces y monitoreo de la implementación de la encuesta según tasa de respuesta

Una vez listos los enlaces finales de la encuesta, se procede a la distribución de los mismos a las instituciones participantes para su difusión respectiva y así dar inicio a la recolección de la data. Dependiente de la institución, dicha difusión ha sido realizada por medio de sus redes sociales (Facebook e Instagram) o invitando a las usuarias de sus programas a responder la encuesta respectiva. En la Tabla 4 se da mayor detalle al respecto de las instituciones participantes en cada una de las encuestas.

Tabla 4. Distribución de instituciones según su tipo de participación en las versiones de la encuesta

| Versión de encuesta | Participantes ocasionales | Participantes recurrentes |
|---------------------|--|--|
| 1era | <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de investigación RVDS • Fundación Baltazar y Nicolás: Programa comunicacional “Mis Primeros Tres” • Sumbi • Red Suma • Transforma • Instituto Nacional de • Nutrición | <ul style="list-style-type: none"> • Fundación Baltazar y Nicolás: Programa comunitario CIB |
| 2da | <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de investigación RVDS • Fundación Baltazar y Nicolás: Programa comunicacional “Mis Primeros Tres” • Sumbi • Red Suma | <ul style="list-style-type: none"> • Fundación Baltazar y Nicolás: Programa comunitario CIB • Participantes ocasionales de la encuesta 1 |
| 3ra | <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de investigación RVDS • Fundación Baltazar y Nicolás: Programa comunicacional “Mis Primeros Tres” • Ministerio de Educación – DEI • Municipalidad de Lima • Caritas Graciosas • Pontificia Universidad Católica del Perú • Copera Infancia | <ul style="list-style-type: none"> • Fundación Baltazar y Nicolás: Programa comunitario CIB • Participantes ocasionales de la encuesta 2 |

Una vez que cada encuesta inicia con su proceso de recolección de datos, se le solicita al equipo IOP, con previa anticipación, el reporte de las tasas de respuesta en cada una de las modalidades de la encuesta. De esta forma, las versiones 1 y 2 de la encuesta tuvieron en total dos semanas de recolección de datos, por lo que los reportes de las tasas de respuesta se distribuyeron de la siguiente manera:

- **Primer reporte:** a los 7 días de iniciada la recolección de datos. Este reporte incluía el reporte general de las tasas de respuesta en ambas modalidades de participación (ocasionales y recurrentes) así como la base de datos correspondiente a los y las participantes recurrentes del programa comunitario CIB (para el posterior seguimiento individual).
- **Segundo reporte:** a los 14 días de iniciada la recolección de datos. Este reporte incluía el reporte general de las tasas de respuesta en ambas modalidades de participación (ocasionales y recurrentes) así como sus bases de datos correspondientes. Al día 14, se realizaba el cierre de los enlaces.

Por su parte, la versión 3 de la encuesta tuvo un total de tres semanas de recolección de datos, por lo que los reportes se solicitaron para los 7, 14 y 21 días del inicio. Todos los reportes incluyeron el reporte general de las tasas de respuesta en ambas modalidades de participación (ocasionales y recurrentes) así como todas las bases de datos correspondientes. Finalmente, cabe señalar que para la versión 4 de la encuesta, se ha previsto que los reportes sigan la misma secuencia.

Incentivos de acuerdo a la tasa de respuesta al séptimo día de su publicación:

Si bien todas las encuestas tienen tasas de no respuesta, las que registran las mayores tasas son las de tipo autoaplicadas. Esto motiva a que se recurra a incentivos tangibles e intangibles.

La ECIC 19 es autoaplicada en formato digital. Por este motivo se tomaron previsiones en cuanto al criterio que activaría la aplicación de incentivos. Así, la primera versión de nota metodológica (21.09.2020) señalaba que “por participar se les ofrecerá a las y los participantes (ocasionales y recurrentes) la posibilidad de participar de conversatorios virtuales sobre temas relacionados al desarrollo infantil y pautas de crianza, los cuales serán priorizados de acuerdo con los resultados de la encuesta”, y si se conseguía financiamiento, también se les daría “una retribución en la modalidad de una canción personalizada con el nombre de su niño o niña” (pág. 16). Este incentivo era intangible. Este esquema no se llegó a aplicar.

Luego se optó por la modalidad de sorteo de intangibles (el premio era una asesoría en desarrollo infantil con especialistas del programa CIB Virtual), que se realizó en la segunda ronda. Sin embargo, su aplicación ha sido excepcional, dado que la tercera y cuarta ronda no registran el uso de este mecanismo.

Lo que ha sido una constante es el pago de pauta en redes sociales, que no es un incentivo material para participar, sino el pago por el servicio de publicidad que ofrecen las mismas redes sociales a cambio de difundir con mayor alcance la convocatoria de la encuesta con el fin de invitar a participar a más cuidadores/as ocasionales que cumplen con los requisitos de acceso (padre, madre y/o cuidador/a principal de niños o niñas menores de 6 años de edad).

Actualmente, se mantendrá el esquema de incentivos en la forma de sorteos, pero condicionado a que en la primera semana de cada ronda la tasa de participación sea menor al 60% del tamaño de la muestra por cada región. Se requerirá conocer con anticipación el tamaño de la muestra por regiones para luego efectuar el cálculo correspondiente al cierre de la primera semana de cada ronda. En la cuarta ronda se observó que en la segunda y tercera semana la cantidad adicional de cuidadores/as informantes iba disminuyendo.

2.7.4 Análisis de datos

Los resultados están planteados para que sean realizados en tres etapas de análisis estadísticos utilizando el programa IBM SPSS en su versión 24.

En la primera etapa la descripción de las características sociodemográficas de los y las cuidadores/as en términos de frecuencias y la prevalencia de los distintos indicadores; en la segunda, la relación entre ciertas características sociodemográficas de los y las cuidadores/as y/o de los niños y niñas y los indicadores obtenidos en la primera etapa, esto para evaluar la función de los primeros como posibles factores de vulnerabilidad asociados a la aparición de los segundos; finalmente, en una tercera etapa, se propone el análisis de la información de aquellas cuidadores/as que hayan respondido a más de una de las versiones de la encuesta para evaluar la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo.

Respecto a los datos descriptivos de la primera etapa de análisis, estos se derivan de frecuencias y porcentajes para los datos como:

- Cuidadores/as evaluados (por ejemplo, edad, sexo, nivel educativo)
- Niños y niñas (por ejemplo, edad, sexo, presencia de discapacidad)
- Características de las familias (por ejemplo, nivel socioeconómico, distrito de residencia)

Junto a lo anterior, se describe la frecuencia con la cual están presentes los distintos indicadores de riesgo para cada una de áreas de evaluación de la encuesta. En la mayoría de los casos se transforman las respuestas de los participantes a un formato dicotómico en el que los valores más bajos indican la ausencia del indicador y los valores más altos indican la presencia del mismo. Luego de esto se procede a obtener la frecuencia de dichos indicadores dicotómicos.

En la segunda etapa de análisis, se procede a evaluar la relación de los datos sociodemográficos de los participantes (cuidador, niño y entorno familiar) con los indicadores dicotómicos antes mencionados, esto se realiza mediante el uso de análisis de regresión logística considerando a los datos sociodemográficos como variables independientes y a cada uno de los indicadores calculados como variables dependientes. En todos los casos se utilizó como posibles variables independientes los datos de:

- Edad del cuidador.
- Estado civil del cuidador.
- Nivel educativo del cuidador.
- Actividad laboral del cuidador.
- Número de niños menores de 6 años a su cargo.
- Nivel socioeconómico de la familia.
- Presencia de un niño o niña con discapacidad en el hogar.

Luego de obtener los resultados de un primer análisis de regresión logística, se identifican aquellas variables que muestran una relación significativa con el indicador en cuestión y se procede a realizar un nuevo análisis de regresión en el que solo se incluyen las variables independientes más relevantes para confirmar su significancia en la predicción del indicador. A continuación, se calcula la frecuencia de presencia del indicador en los distintos segmentos creados por la variable predictora, por ejemplo, porcentaje de la presencia del indicador para las familias con y sin un niño o niña con discapacidad.

Finalmente, para la tercera etapa de análisis se obtienen bases de datos conformadas exclusivamente por cuidadores/as que hayan participado en las diferentes versiones de la ECIC a analizar. Para estos cuidadores/as, se calculan los datos descriptivos de los indicadores. En base a estos se evalúa, a nivel descriptivo, la prevalencia de estos indicadores antes de la pandemia y en los momentos de evaluación posteriores.

En base a esta información, se elaboran posibles perfiles de los participantes, teniendo una mayor relevancia aquellos participantes que presentan el indicador en más de una oportunidad.

2.7.5 Difusión de los resultados

En primer lugar, se detallarán los eventos y presentaciones llevados a cabo para la presentación de los resultados, tanto de la primera como de la segunda versión de la encuesta. Así también, se presentará el detalle de lo planificado para las siguientes versiones de la encuesta.

Difusión de los resultados de la primera versión de la encuesta

Los resultados de la primera versión de la encuesta fueron presentados por primera vez el día 23 de octubre del 2020 en dos eventos distintos:

- Evento “Respuesta de los grupos de investigación del Departamento de Psicología a la emergencia sanitaria por el COVID-19”, organizado por el Vicerrectorado Académico de la PUCP en coordinación con el Departamento de Psicología: En este evento, Magaly Nóbrega, coordinadora del Grupo de Investigación RVDS, fue expositora con la temática “Evaluación Continua del Impacto del COVID-19 en el desarrollo de niñas y niños menores de 6 años: Investigación, intervención e incidencia política”.
- Evento organizado por Copera Infancia: En este evento se presentaron los resultados a los representantes de las instituciones que conforman Copera Infancia con el fin de motivar su participación en las siguientes versiones de la encuesta.

Posteriormente, se organizó el evento “Presentación de los Primeros Resultados de la Evaluación Continua del Impacto de el COVID-19 en la Primera Infancia (ECIC 19)”, donde las instituciones encargadas de su organización fueron Copera infancia, la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Fundación Baltazar y Nicolás. Este evento fue llevado a cabo el 12 de noviembre del 2020 y contó con un panel de expertos conformado por María Elena Ugaz (Oficial de Desarrollo Infantil - UNICEF), Javier Loza (viceministro del MIDIS), Jorge Muñoz (Alcalde la Municipalidad de Lima) y Cecilia Vaca (Directora Ejecutiva de Fundación Bernard van Leer), con la moderación de Betzabé Butrón (Asesora Regional de Salud Infantil – OPS/OMS). El evento estuvo dirigido al público en general previa inscripción.

Asimismo, el 27 de noviembre del 2020 se realizó una presentación del estudio y de sus primeros resultados a representantes del Ministerio de Educación, con el fin de generar motivación en el grupo participante y determinar su interés y compromiso para participar en la versión 3 de la encuesta, donde se incluiría un acápite de Educación Inicial.

Difusión de los resultados de la primera y segunda versión de la encuesta

Una vez que se obtuvieron los resultados de la segunda versión de la encuesta, se realizaron dos eventos en donde se presentaron los hallazgos integrados tanto de la primera como de la segunda versión de la encuesta. Así, la primera presentación se realizó el 18 de diciembre a representantes del Programa Nacional Cuna Más, con el fin de difundir lo que se ha venido haciendo como parte de la ECIC 19 y determinar su interés y compromiso en participar en próximas versiones de la encuesta.

El segundo evento fue llevado a cabo el 6 de enero del año 2021, denominado “Evaluación Continua del Impacto del COVID-19 en el desarrollo de niños y niñas menores de 6 años: Informe de resultados versiones 1 y 2”. Este contó con la participación de los comités que forman parte de la organización de la ECIC 19: de expertos, comunicadores y de incidencia.

Por otra parte, las acciones de comunicación para tener impacto en la sociedad civil y en la toma de decisiones se iniciaron validando la estrategia de comunicación planteada para posicionar la ECIC-19, la cual consistía en:

a) Mensajes para las familias: Se proponía igual que en el caso de la Universidad de Oregon, realizar cartillas informativas conteniendo mensajes dirigido a madres, padres y cuidadores. Estas serían socializadas de dos formas:

- A través de sectores con quienes se trabaje el tema de incidencia de los resultados de la ECIC-19.
- A través de las redes sociales (Facebook, Instagram, Youtube)

b) Mensajes para tomadores de decisiones: Se propuso la elaboración de reportes que permitan rápidamente evidenciar los resultados que se obtuvieran de la evaluación, se planteó:

- Reporte ejecutivo: este documento presentará los resultados generales más resaltantes, teniendo en cuenta la coyuntura, así como aquellos que permitan contextualizar la problemática identificada y que impulse el planteamiento de acciones a corto y mediano plazo por parte de los decisores de la política pública.
- Desde el aporte del comité comunicacional se enfatizó en que las acciones de comunicación e incidencia deberían considerar:

- Identificar un líder político que permita ser el vocero principal de los resultados.
- Organizar conferencia de prensa con periodistas para darles la información y explicación del problema.
- Incluir en las acciones a los equipos de comunicación sectoriales.
- Incluir mapas o hoja de ruta de las acciones que se deben implementar a largo y corto plazo, y por niveles de gobierno.
- Considerar la identificación de “influencer”, medios digitales de crianza para unirlos en la difusión de los mensajes en la estrategia digital.
- Establecer discusiones con expertos a través de eventos, como los Webinar.
- Organizar una campaña con testimonios de familias.

En este sentido, siguiendo la estrategia comunicacional, el comité comunicacional elaboró 4 series de cartillas con consejos útiles para los cuidadores en base a los resultados de la primera y segunda versión de la encuesta. En estas cartillas se le brindaba relevancia a un resultado de un indicador relevante para el contexto y se brindan pautas y consejos de crianza y bienestar para los y las cuidadores/as.

Además, también elaboraron un resumen de los resultados a modo de ilustración para cada versión que se publicó en la página web de la Fundación Baltazar y Nicolás, y la página web y Facebook del Grupo de Relaciones Vinculares y Desarrollo socioemocional.

Difusión de los resultados de la tercera versión de la encuesta

El día 23 de febrero del 2021 se realizó la presentación de los resultados obtenidos en la tercera versión de la encuesta en un evento llamado “Presentación de resultados de la tercera evaluación continua del impacto del COVID-19 en indicadores del desarrollo (ECIC 19) de niños y niñas menores de 6 años en el Perú”. En este evento se contó con la participación de representantes del Estado y gobierno local, así como de expertos internacionales. Las personas que conformaron el panel se detallan a continuación:

- Killa Miranda Troncos: Viceministra de Gestión Pedagógica del MINEDU.
- Claudia Benavides Vizcarra: Viceministra de Políticas y Evaluación Social del MIDIS.
- Percy Godoy Medina: Alcalde de la Municipalidad de San Gerónimo, Apurímac.
- José M. Causadias: Doctor en Psicología Infantil de la Universidad de Arizona.
- Matías Irrázaval: Psiquiatra de niños, niñas y adolescentes de la Universidad de Chile.

De la misma manera que con la primera y segunda versión, el comité comunicacional también elaboró cartillas con consejos útiles para los y las cuidadores/as en base a los resultados de la tercera versión de la encuesta. En estas cartillas se le brindaba relevancia a un resultado de un indicador relevante para el contexto y se brindan pautas y consejos de crianza y bienestar para los y las cuidadores/as.

Además, también elaboraron un resumen de los resultados a modo de ilustración para cada versión que se publicó en la página web de la Fundación Baltazar y Nicolás, y la página web y Facebook del Grupo de Relaciones Vinculares y Desarrollo socioemocional.

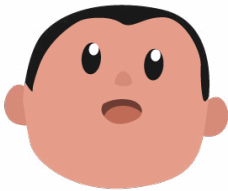
Planificación de presentación de resultados de las encuestas posteriores

En las siguientes versiones se tiene planificado realizar un Webinar para presentar los resultados regionales tanto en la séptima como en la décima versión de la encuesta. Así también, en las versiones cuarta, quinta, sexta, octava y novena, se pretende realizar cartillas informativas según los resultados más destacados o novedades de los módulos implementados.





3. FORTALEZAS, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES A LA PROPUESTA



Para conocer las fortalezas y limitaciones del proyecto se realizó un recojo de información a los diversos actores del estudio a través de dos modalidades que fueron elegidas por los mismos actores que participaron: una entrevista semi-estructurada o el envío de un documento en Word en el que el actor debía responder una serie de preguntas similares a las planteadas en la entrevista.

Para la selección de los y las participantes en el recojo de información, se tomó en cuenta las distintas etapas del proyecto, así como los diversos comités con los que se cuenta. De esta manera, se convocó a un representante de la OPS, un representante del MINSA, un representante de la Municipalidad de Lima, un representante de United Copera Infancia, un representante de la Fundación Baltazar y Nicolás, un representante de Transforma Copera Infancia, un representante del Comité Técnico del ECIC 19, un representante del Comité de Editores del ECIC 19 y un representante del Comité de Incidencia el ECIC 19.

Así, en total se contó con nueve participantes, cuatro escogieron la entrevista semi-estructurada y cinco participantes seleccionaron el envío del documento escrito. Las temáticas planteadas en la entrevista fueron:

- (1) La participación del actor en ECIC 19
- (2) Las principales limitaciones del ECIC 19 encontradas por el actor
- (3) Las fortalezas del estudio
- (4) Recomendaciones para potenciar los resultados.

Para el análisis de la información recogida se realizó un análisis temático de lo encontrado, para lo cual se realizó la transcripción literal de todas las entrevistas, así como su respectiva codificación. De igual manera, también se codificaron y sistematizaron las respuestas de los documentos enviados.

3.1 Fortalezas

Respecto a las fortalezas de la ECIC 19 se encontró que los actores identifican que el estudio evidencia el impacto de la pandemia en la primera infancia del Perú. De esta manera, resaltan la importancia de contar con una investigación de esta magnitud puesto que permite visibilizar la situación de los niños y niñas del país y su entorno en la coyuntura que se está viviendo.

Además, también consideran la importancia de contar con una muestra poblacional que sea representativa de los niveles socioeconómicos bajos de Lima Metropolitana, pues de esta manera, se conoce el impacto del COVID-19 (y sus implicaciones) en la salud mental de la población más afectada por la pandemia. Por otro lado, también mencionan la necesidad de conocer el estado situacional de los indicadores planteados por la ECIC 19 y sus posibles implicaciones en el Desarrollo Infantil Temprano.

Otra fortaleza identificada es el potencial de incidencia que pueden tener los resultados encontrados en políticas públicas a favor de la Primera Infancia del Perú. En esta línea, los resultados de cada ronda del ECIC 19 pueden utilizarse como argumentos para la toma de decisiones para mitigar el impacto de la pandemia en los niños y niñas, así como en su entorno. Por otro lado, esta información también puede ser utilizada como insumo para el diseño de acciones, intervenciones y estrategias de organizaciones de la sociedad civil y el estado para el beneficio de los niños y niñas.

En línea con lo anterior, otra fortaleza reportada por los y las participantes es el hecho de contar con un comité de incidencia, pues resaltan la necesidad de influir en las autoridades de manera eficiente y contando con una metodología rigurosa para la incidencia en decisiones políticas. En ese sentido, la existencia del comité de incidencia contribuye a tener mayores oportunidades para influir en las decisiones públicas, pues se cuenta con los actores necesarios para cumplir con los objetivos necesarios.

3.2 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de la ECIC 19, los actores indicaron que el diseño de la encuesta puede ocasionar la disminución progresiva de la cantidad de participantes debido a la gran cantidad de preguntas y el tiempo que le toma a los y las participantes contestarla. En este sentido, enviar las mismas preguntas cada mes, puede desgastar a los y las cuidadores/as y disminuir la motivación para ser parte del estudio.

En la misma línea, algunos actores también reportaron que algunas preguntas planteadas en la ECIC 19 pueden ya no tener justificación metodológica, teniendo en cuenta el momento en el que nos encontramos. Explican que preguntarles a los y las cuidadores/as por lo que pasaba en el hogar y al niño o niña hace un año atrás no tiene mucha rigurosidad, puesto que la información brindada puede estar sesgada por el tiempo en el que se aplica el autoreporte y por motivos evolutivos del infante.

Otra limitación identificada fue el hecho de aún no haber realizado un producto académico por parte del equipo de investigación. Los y las participantes mencionaron que, si bien es un paso importante y un gran reto la frecuencia con la que se han ido implementando las rondas, es necesaria la realización de un informe que cuente con estandarización académica y científica.

También explicaron que la manera de ir presentando los resultados (Webinars y PPTs) puede resultar insuficiente, pues ese formato no permite el acceso a todos los datos descriptivos y longitudinales que puedan interesar a las autoridades y organizaciones. En ese sentido, el no contar con un producto académico del ECIC 19 también limita la difusión de resultados, ya que no permite la referencia por otros autores.

Por otro lado, también se identificó que el no contar con financiamiento también es una limitación importante para el estudio debido a que restringe las acciones que pueden ejecutar los diversos equipos y comités de la ECIC 19. Contar con recursos limitados ocasiona que las personas involucradas no puedan dedicarle tiempo suficiente al estudio y, por lo tanto, hoy menos productos que se puedan desarrollar.

Por el momento, el ECIC 19 solo se ejecuta con los recursos de los equipos de la PUCP (docentes y estudiantes) y la Fundación Baltazar y Nicolás, por lo que el accionar de sus integrantes está limitado a las restricciones de tiempo ocasionado por las demás actividades que realizan.

Otro aspecto que mencionar es que inicialmente se planteó una retribución monetaria a los y las participantes recurrentes; sin embargo, al no haber financiamiento este objetivo no se ha podido cumplir.

Finalmente, también reportaron que, desde su perspectiva, no existe una estrategia clara de incidencia lo que ocasiona que la encuesta no tenga el impacto esperado que es influenciar en políticas públicas. Los y las participantes explican que es necesario plantear un mecanismo riguroso para poder incidir en el estado, así como en la sociedad civil. Si bien los objetivos planteados para el comité de incidencia fueron los adecuados, estos aún no se han podido cumplir por esta falta de metodología.

3.3 Recomendaciones

La primera recomendación de los y las participantes es ajustar la extensión de la encuesta en el sentido de recortar la cantidad de preguntas sin afectar la validez ni rigurosidad de la herramienta. En esa línea, se espera que los y las cuidadores/as inviertan menos tiempo del que invierten ahora, lo que incrementaría la cantidad de muestra y por lo tanto se podrían tener resultados más significativos.

Otra recomendación es buscar la interdisciplinariedad en el equipo considerando la participación de otros departamentos académicos de la PUCP para mejorar la incidencia del proyecto, de esta manera, el estudio se acercaría más al cumplimiento de los objetivos.

Por otro lado, también recomendaron establecer alianzas con más ONGs y centros de formación para coordinar estrategias de intervención y acciones basadas en los resultados de cada ronda.

De esta manera el ECIC 19, tendría impacto en poblaciones más pequeñas y controladas, lo que también podría servir como insumo para las acciones a realizar en las políticas públicas nacionales.

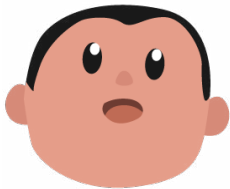
En esta línea, también recomendaron establecer una estrategia clara de incidencia y tomar decisiones sobre qué es lo que realmente busca la ECIC 19 y a qué sectores del estado se debe involucrar.

Finalmente, en cuanto a la presentación de resultados en los Webinars, mencionaron que sería mejor dividir los resultados en indicadores de los cuidadores/as y los de los niños y niñas, pues es una manera más ordenada y atractiva de plantear oportunidades de acción e intervención con cada uno de los sectores de la población (cuidadores/as o niños y niñas).

Además, también propusieron que se establezcan distintos tipos de eventos para distintos públicos (por ejemplo, algunos Webinars para otros investigadores y otros eventos con fines políticos con el objetivo de generar incidencia).

Un aspecto que se repitió en las intervenciones de los actores, es su disposición a participar de manera más activa en el proyecto, debido a que tienen la percepción de que podrían aportar más y que les gustaría estar más involucrados en otros aspectos del estudio. En este sentido, les gustaría participar de más reuniones de interpretación de resultados, planeamiento de la incidencia, la implementación y el análisis de datos. Además, también mencionaron sentirse un poco distantes de aspectos del estudio del que no forman parte (por ejemplo, los miembros del comité académico desconocen de las acciones del comité de incidencia), lo que ocasiona que no tengan un panorama general del ECIC 19 y por lo tanto no puedan promocionar de manera más continua la encuesta y sus resultados con la finalidad de obtener financiamiento y generar un mayor impacto de los resultados.





4. RESULTADOS DE LA PRIMERA VERSIÓN

A continuación, se mostrarán algunos datos importantes sobre la primera versión de la encuesta, así como los resultados más relevantes.

4.1. Fecha de recojo de información

Del 29 de setiembre al 12 de octubre del 2020.

4.2. Participantes

La primera versión de la ECIC 19 tuvo como universo las y los y las cuidadores/as de NSE B, C y D de Lima y Callao.

4.2.1 Diseño muestral

Se realizó un muestreo por conveniencia por cuotas definidas a partir del NSE (niveles B, C y D). Dada la ausencia de métodos de cálculo de tamaño muestral para el muestreo por conveniencia, se utilizó la fórmula del muestreo probabilístico estratificado con la finalidad de determinar un tamaño de muestra razonable para cada nivel socioeconómico, el número para cada estrato se corrigió multiplicándolo por dos dada la naturaleza no aleatoria del muestreo.

De esta forma, se determinó que el tamaño de la muestra debía ser 340 y para compensar la naturaleza no aleatoria de la selección de los y las participantes, se consideró que el mínimo de participantes debía ser el doble, es decir, 680.

Esta cantidad de participantes se dividió entre los tres estratos considerando proporcionalmente a la distribución de frecuencias para cada uno de los niveles socioeconómicos en la población de niños y niñas de 0 a 5 años en Lima. Así, se asume la siguiente distribución de los y las cuidadores/as participantes para poder obtener resultados significativos para el grupo total.

Tabla 5. Cálculo de tamaño muestral para el muestreo por conveniencia según NSE

| NSE | Población 0 a 5 años en Lima Metropolitana (CPI, 2019) | Porcentaje | Porcentaje recalculado para NSE B,C y D | Muestra requerida |
|-------|--|------------|---|-------------------|
| A | 47,085 | 5% | | |
| B | 216,591 | 23% | 26% | 166 |
| C | 395,514 | 42% | 47% | 342 |
| D | 226,008 | 24% | 27% | 174 |
| E | 56,502 | 6% | | |
| Total | 941,700 | 100% | 100% | 680 |

4.2.2 Participantes

En ese sentido, los y las participantes en la encuesta fueron 680 cuidadores/as de niños y niñas entre 6 meses y 6 años de edad de la ciudad de Lima y pertenecientes a los niveles socioeconómicos B, C y D. No obstante, inicialmente se recolectó la información de 2069 cuidadores/as (1495 ocasionales y 574 recurrentes), de cuales fueron eliminados:

- 57 participantes que habían ingresado al enlace, pero dijeron que no querían participar
- 120 participantes que no cumplían con los criterios de inclusión
- 449 participantes que no completaron la encuesta

De esta manera quedaron 1443 participantes, de ellos, 1143 era de Lima y el resto de diferentes provincias del país. La distribución de los 1143 participantes de Lima por nivel socioeconómico fue la que se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6. Distribución de la muestra requerida y obtenida según NSE

| NSE | Lima, Lima provincias y Callao | | | |
|-------|--------------------------------|-----|------------------|------|
| | Muestra requerida | | Muestra obtenida | |
| | F | % | F | % |
| A | | | 22 | 1.9 |
| B | 166 | 26% | 151 | 13.2 |
| C | 342 | 47% | 355 | 31.1 |
| D | 174 | 27% | 482 | 42.2 |
| E | | | 132 | 11.5 |
| Total | 680 | 100 | 1143 | 100 |

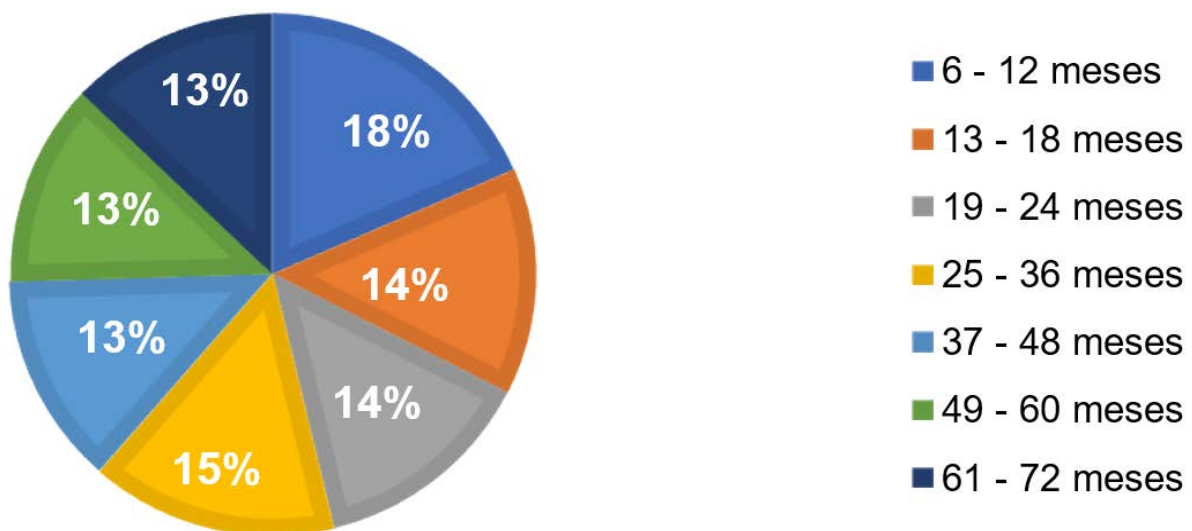
De ellos, se eliminaron a los y las participantes de los NSE A y E. Tal como se observa en la Tabla 6, había un déficit de 15 participantes de NSE B y un exceso de participantes provenientes de los NSE C y D, por ello se decidió completar la cuota del NSE B con datos de participantes que, habiendo cumplido con los criterios de inclusión, habían dejado respuestas en blanco. Los y las 15 participantes fueron elegidos aleatoriamente del grupo de participantes que no completaron la encuesta. En cambio, para los y las participantes del NSE C y D se realizó una selección aleatoria del mínimo requerido (342 y 174 respectivamente). De esta manera se alcanzó un total de participantes de 680 distribuidos por NSE de forma proporcional a la población de Lima Metropolitana de acuerdo a CPI 2019. Estos participantes tuvieron las siguientes características:

- 95% eran madres.
- Edades entre 18 y 60 años (M=31.34; DE=6.62).
- 77% tenían entre 26 y 45 años.
- 70% tenían educación superior completa o incompleta.
- 67% realizaban las labores de casa (no tienen un trabajo fuera de ella).
- 75% tenían un solo niño o niña menor de 6 años a su cargo.

En relación a los niños y niñas de quienes reportaron información:

- El 53% eran varones.
- El 88% no presentaban alguna discapacidad.
- La distribución del grupo por edad se describe en el Gráfico 4.

Gráfico 4. Distribución de los niños y niñas participantes por edad



Con respecto a las participantes recurrentes pertenecientes a la Fundación Baltazar y Nicolás, se consideró válida la participación de 473 cuidadores que completaron la encuesta, quienes en su gran mayoría (81.8%) pertenecían a sectores económicos más vulnerables. Estos participantes tuvieron las siguientes características:

- 97.9% eran madres.
- 81% de las madres tenía entre 18 a 35 años de edad.
- 62.8% tenía secundaria completa o menos.
- 77.4% realizaban las labores de casa (no tienen un trabajo fuera de ella).
- 66% tenían un solo niño o niña menor de 6 años a su cargo.

En relación a los niños y niñas de quienes reportaron información:

- 53% eran varones.
- 9.5% reportó que alguno de sus niños o niñas menores de 6 años tiene diagnóstico de dificultades permanentes.
- 57.1% se encontraba en el rango de edad de 6 a 18 meses y 33.6% en el rango de 19 a 36 meses.

4.3. Instrumento de medición

La encuesta versión 1 estuvo compuesta por 84 preguntas y de acuerdo al piloto realizado podía ser contestada en un lapso de tiempo entre 17 y 30 minutos.

Las áreas exploradas abarcaban las siguientes secciones (Tabla 7):

Tabla 7. Áreas exploradas en la versión 1 de la encuesta

| Área | | Número de preguntas | |
|--|--|---------------------|----|
| Datos sociodemográficos del cuidador/a del niño o niña y de la familia y otros datos de identificación | | 42 | |
| Desarrollo de los niños y niñas | | 12 | |
| Factores asociados al desarrollo de los niños y niñas | Acceso a servicios de salud y satisfacción de necesidades materiales | 4 | 30 |
| | Comportamiento parental | 6 | |
| | Estrés parental | 9 | |
| | Estado emocional del cuidador/a | 11 | |

NOTA:

Del total de preguntas, seis de estas no estaban relacionadas a las áreas exploradas, sino que sirvieron como preguntas de inclusión, de consentimiento informado y de corroboración de algunos datos.

En las secciones anteriores, se definió operacionalmente las áreas fijas de la encuesta: desarrollo de niños y niñas, estrés parental y estado emocional del cuidador/a. A continuación, se definen las otras áreas incluidas.

- Acceso a servicios de salud y satisfacción de necesidades materiales de la familia: Se refiere a distintos elementos de acceso a servicio de salud (seguro, controles de salud, diagnóstico de COVID-19, etc.) y a las condiciones materiales en las que se encuentra la familia (nivel de ingresos, pérdida de empleo, etc.) Estos elementos son considerados como posibles factores asociados al desarrollo de los niños y niñas y posibles fuentes de vulnerabilidad.
- Comportamiento parental: Contiene preguntas sobre la frecuencia con la que los y las cuidadores/as realizan actividades de cuidado directo y comparten momentos de juego con los niños y niñas a su cargo.

A continuación, en la Tabla 8 se presentan los indicadores que se derivan de estas áreas incluidas en la primera versión de la ECIC 19. En el Apéndice D se presentan cada uno de estos con las preguntas de las que se derivan y la sintaxis para su cálculo en el programa SPSS.

Tabla 8. Indicadores de las áreas incluidas en la primera versión de la ECIC 19

| ID Indicador | Descripción del indicador |
|--|---|
| ÁREA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES MATERIALES DE LA FAMILIA | |
| Acceso a servicios de salud | |
| SS 1 | Porcentaje de cuidadores/as que no cuenta con ningún seguro de salud. |
| SS 2 | Porcentaje de cuidadores/as con síntomas o sospecha actual o anterior de COVID-19 que no ha tenido acceso a diagnóstico en el sistema de salud. |
| SS 3 | Porcentaje de cuidadores/as cuyos niños o niñas menores de 6 años han perdido algún control de salud y/o vacuna desde el inicio de la pandemia. |

Satisfacción de necesidades materiales

| | |
|------|---|
| SM 1 | Porcentaje de cuidadores/as que perdieron su trabajo durante la pandemia. |
| SM 2 | Porcentaje de cuidadores/as que presenta problemas económicos para satisfacer sus necesidades materiales por NSE. |

Área comportamiento parental

| | |
|-----|---|
| CJ1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones realiza tareas de crianza y cuidado de su niño o niña. |
| CJ2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente realiza menos tareas de crianza y cuidado de su niño o niña en comparación a la época previa a la pandemia. |
| CJ3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones comparte tiempo de juego con su niño o niña. |
| CJ4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente comparte menos tiempo de juego con su niño o niña en comparación a la época previa a la pandemia. |

4.4 Resultados obtenidos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la primera versión de la ECIC 19. Se observan los resultados (porcentaje de presencia de cada uno de los indicadores) así como las variables predictoras es decir los resultados de la segunda etapa de análisis en la que se evalúa el valor predictivo de las diferentes variables sociodemográficas para cada uno de los indicadores.

INDICADORES DE DESARROLLO

Problemas de comportamiento

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|---|----------------------|-------------------------|--|
| PC1 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente en muchas ocasiones se muestra quejoso o demandante. | 45.6% | 26% | Educación del cuidador/a. Presencia de menores con discapacidad |
| PC2 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente ha incrementado las ocasiones en las que se muestra quejoso o demandante en comparación a la época previa a la pandemia. | 40.9% | 21.9% | |
| PC3 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente en muchas ocasiones se muestra miedoso/a o nervioso/a. | 23.3% | 14% | |
| PC4 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente se muestra más miedoso/a o nervioso/a en comparación a la época previa a la pandemia. | 21.7% | 11.5% | |
| PC5 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente en muchas ocasiones muestra problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a. | 17.2% | 9.5% | |
| PC6 | Porcentaje de niños y niñas que actualmente muestra más problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a, en comparación a la época previa a la pandemia. | 15.9% | 7.7% | |

Preocupación por el aprendizaje o desarrollo

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|--|
| AD1 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente están muy preocupado por algún aspecto del aprendizaje o desarrollo de su niño o niña. | 43.4% | 40% | Tiene o no pareja Presencia de menores con discapacidad |

Preocupación por el comportamiento

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|---|
| Comp1 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente están muy preocupado por algún aspecto del comportamiento de su niño o niña. | 37.2% | 22.1% | Educación del cuidador/a Presencia de menores con discapacidad |

INDICADORES DE ESTRÉS PARENTAL

Afrontamiento del cuidado del niño o niña

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|---------------------------------|
| AC1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a. | 47.5% | 24.7% | Educación del cuidador/a NSE |

| | | | | |
|-----|---|-------|-------|--|
| AC2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que es más difícil ser madre, padre o cuidador/a en comparación a la época previa a la pandemia. | 28.1% | 11% | |
| AC3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña. | 48.5% | | |
| AC4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que maneja en menor medida las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña en comparación a la época previa a la pandemia. | 30.4% | | |
| AC5 | Porcentaje de cuidadores/as s que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches. | 29.7% | 25.4% | |
| AC6 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que es más difícil manejar las pataletas/berrinches en comparación a la época previa a la pandemia. | 7.2% | 5.5% | |
| AC7 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a; o que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña, o que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches. | 77.8% | | |
| AC8 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones tiene dos o tres indicadores de dificultades para afrontar el rol parental. | 41.5% | | |

Soporte en el cuidado

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|----------------------|
| SC1 | Porcentaje de cuidadores/as que no participa en ningún programa de desarrollo infantil. | 69% | 0% | |
| SC2 | Porcentaje de cuidadores/as cuyos niños o niñas que antes de la pandemia asistía a una cuna, guardería, nido o jardín, donde se quedaba bajo el cuidado de otras personas. | 37.9% | 21.9% | |
| SC3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor. | 32.4% | 20.7% | |
| SC4 | Porcentaje de cuidadores/as que se siente más solo/a en su labor en comparación a la época previa a la pandemia. | 19% | 5.9% | |
| SC5 | Porcentaje de cuidadores/as que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar. | 19.4% | 25.5% | |
| SC6 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente ha perdido el soporte de otro miembro del hogar para la crianza y cuidado en comparación a la época previa a la pandemia. | 8.7% | 12.1% | |
| SC7 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor o que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar. | 40.4% | | |
| SC8 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor y que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar. | 5.9% | | |

Indicadores compuestos

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|----------------------|
| IC 1 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a; o que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño o niña, o que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches, y además, que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor o que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar y | 35% | | |

Equilibrio trabajo/cuidado

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|----------------------|
| ET 1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente que es difícil cuidar a su niño o niña debido a que está trabajando o estudiando en casa. | 62.5% | | |

INDICADORES ASOCIADOS AL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS/AS CUIDADORES/AS

Indicadores de ansiedad

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| ANS1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" | 44.4% | 25.2% | |
| ANS2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" en comparación a la época previa a la pandemia. | 37.9% | 18.6% | |
| ANS3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. | 19.9% | 19.9% | Educación del cuidador/a |
| ANS4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se sienten menos capaces de dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida en comparación a la época previa a la pandemia. | 12.1% | 13.1% | |
| ANS5 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" o que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar. | 47.1% | | Educación del cuidador/a |
| ANS6 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" y que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. | 38.9% | | |
| ANS7 | Porcentaje de cuidadores/as que tiene uno o dos indicadores de ansiedad. | 86% | | |
| ANS8 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente tiene más indicadores de ansiedad en comparación a la época previa a la pandemia. | 44.4% | | |

Indicadores de depresión

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|----------------------|-------------------------|---|
| DEP1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba. | 33.7% | 22.4% | NSE Ocupación |
| DEP2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente menos interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba en comparación a la época previa a la pande- | 27.1% | 15.4% | |
| DEP3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas. | 37.5% | 24.9% | Ocupación |
| DEP4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas en comparación a la época previa a la pandemia. | 31.9% | 16.9% | |
| DEP5 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba, o que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas en los problemas o preocupaciones de su vida. | 28% | | Ocupación NSE Presencia de menores con discapacidad |
| DEP6 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba, y que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas. | 22.1% | | |
| DEP7 | Porcentaje de cuidadores/as que tienen uno o dos indicadores de depresión. | 50.1% | | |
| DEP8 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente tiene más indicadores de depresión en comparación a la época previa a la pandemia. | 40.6% | | |

Indicadores de estrés

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|---|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| ET 1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente estresado/a. | 63.5% | 44% | Educación del cuidador/a |
| ET 2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más estresado/a en comparación a la época previa a la pandemia. | 48.1% | 27.3% | |

Indicadores de dificultades del estado emocional de los y las cuidadores/as

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|---|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| EMO_GLOBAL 1 | Porcentaje de cuidadores/as que tienen indicadores de ansiedad, depresión y estrés. | 3.1% | 1.9% | |
| EMO_GLOBAL 2 | Porcentaje de cuidadores/as que tienen indicadores de ansiedad, depresión o estrés. | 70.4% | 52.4% | Educación del cuidador/a |

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES MATERIALES DE LA FAMILIA

Acceso a servicios de salud

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|---|----------------------|-------------------------|---|
| SS1 | Porcentaje de cuidadores/as que no cuenta con ningún seguro de salud. | 17.1% | 17.8% | |
| SS2 | Porcentaje de cuidadores/as con síntomas o sospecha actual o anterior de COVID-19 que no ha tenido acceso a diagnóstico en el sistema de salud. | 16.5% | 25.4% | |
| SS3 | Porcentaje de cuidadores/as cuyo niños o niñas menores de 6 años han perdido algún control de salud y/o vacuna desde el inicio de la pandemia. | 58.2% | 70.4% | Tiene o no pareja Número de niños y niñas menores de 6 años en la casa |

Satisfacción de necesidades materiales

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|--|---|--|----------------------|
| SM1 | Porcentaje de cuidadores/as que perdieron su trabajo durante la pandemia. | 19.9% | 16.5% | |
| SM2 | Porcentaje de cuidadores/as que presenta problemas económicos para satisfacer sus necesidades. | NSE B: 5.5% NSE C: 19% NSE D: 33.9% | NSE C: 10.4% NSE D: 24% NSE E: 35% | |

COMPORTAMIENTO PARENTAL

Momentos de cuidado y juego

| Nº Indicador | Indicador | Resultados generales | Resultados programa CIB | Variable predictoras |
|--------------|---|----------------------|-------------------------|----------------------|
| CJ1 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones realiza tareas de crianza y cuidado de su niño o niña. | 9.2% | 5.6% | |
| CJ2 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente realiza menos tareas de crianza y cuidado de su niño o niña en comparación a la época previa a la pandemia. | 4.8% | 3.2% | |
| CJ3 | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones comparte tiempo de juego con su niño o niña. | 29.7% | 22% | |
| CJ4 | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente comparte menos tiempo de juego con su niño o niña en comparación a la época previa a la pandemia | 16.7% | 8.4% | |

4.5 Discusión de los principales resultados

A continuación, se discuten los resultados de la primera versión de la ECIC 19 organizados por cada una de las áreas evaluadas.

Problemas de comportamiento del niño o niña

En relación a los indicadores del desarrollo de los niños y niñas, se advierte que estos y estas son principalmente descritos por sus cuidadores/as como demandantes y quejosos en un número importante de veces en el periodo de la última semana previa a la realización de la encuesta. Además, se advierte que, para los cuidadores/as, esta demanda y queja es mayor a la percibida antes de la pandemia. Adicionalmente, este indicador es mayor en las familias que tienen un niño o niña con discapacidad y cuando el nivel de educación del cuidador/a es más alto.

El incremento de las demandas de los niños y niñas es esperable en un contexto como el de la pandemia considerando que estos y estas han tenido que restringir sus actividades de juego al aire libre y de interacción con otras personas fuera del contexto familiar. Además, se debe considerar que los cuidadores/as se encuentran experimentando un mayor nivel de estrés como consecuencia de la pandemia lo cual incide en la calidad de sus prácticas parentales. En este contexto, surge un incremento del nivel de queja y demanda por parte de los niños y niñas al no sentir a sus cuidadores/as suficientemente disponibles para satisfacer sus demandas.

Al mismo tiempo, otra posible explicación para la percepción de un mayor nivel de demanda y queja en las y los niños, ello puede ser que, a partir de la pandemia, los cuidadores/as han tenido que asumir el cuidado de su niño o niña por un mayor espacio de tiempo lo cual agotaría sus recursos personales y esto teñiría su interpretación de las señales de los niños y niñas.

Frente a esta situación, la intervención que se requiere realizar sería la información a los cuidadores/as acerca de las razones de esta mayor demanda por parte de los niños y niñas en el contexto de la pandemia de tal manera que esta pueda ser interpretada como una forma de los niños y niñas de manifestar el estrés que les genera la situación. Las intervenciones deben también incorporar formas sensibles de atender a estas necesidades de niños y niñas de acuerdo a su etapa evolutiva. Es importante que estos mensajes puedan ser transmitidos teniendo en cuenta los límites que puede tener la respuesta parental en un contexto como el actual.

Es importante incidir en estas acciones con los cuidadores/as de los niños y niñas con algún tipo de discapacidad, así como también en los cuidadores/as con mayores niveles de educación, quienes podrían estar sobredemandados/as por un lado al haber perdido fuentes de apoyo en el cuidado parental por ejemplo de parte de personas especialmente contratadas para el cuidado del niño o niña y por otro lado, al haber tenido que asumir tareas que probablemente antes no las asumían con la misma intensidad debido al trabajo realizado fuera del hogar.

Las otras dificultades (temor/miedo y enfermedades somáticas sin aparente causa física) han sido percibidas en menos casos y no tienen asociados factores de vulnerabilidad. Si bien puede ser que estas no sean reacciones muy frecuentes, también es posible que haya un subregistro por parte de los cuidadores/as dado que sus manifestaciones son menos evidentes. Por ello, se sugiere incorporarlas como parte de las intervenciones generales, evidenciando que estas manifestaciones podrían tener su origen en la situación de la pandemia y que también requieren de la atención y respuesta sensible por parte de los cuidadores/as.

Otro de los resultados importantes de esta sección es que los cuidadores/as expresan de forma directa sus preocupaciones en especial por las dificultades que tiene el aprendizaje y desarrollo de su niño o niña en este contexto de la pandemia, en especial para los cuidadores/as de los niños y niñas con algún tipo de discapacidad quienes probablemente hayan visto interrumpidas sus terapias de rehabilitación o de tipo psicomotor u otra además de vivir el confinamiento propio de la pandemia. Para ello, es importante dotar a los cuidadores/as de herramientas específicas para continuar el acompañamiento del desarrollo de los niños y niñas y de mensajes destinados a disminuir la ansiedad que este aspecto les podría estar causando.

Estrés parental

En relación al estrés parental, encontramos que 4 de cada 10 cuidadores/as tienen alguna dificultad para afrontar la tarea parental y otro porcentaje semejante tiene un inadecuado soporte para realizar la tarea parental habiendo una importante cantidad de cuidadores/as que sienten que no tienen un buen manejo de la crianza y cuidado de su niño/a y cerca de un tercio de los cuidadores/as se sienten solos en la tarea parental.

De manera general y considerando estos indicadores de afronte y soporte en la tarea parental, se tiene que el 35% de los cuidadores/as tienen una dificultad de afronte y no cuentan con el soporte de otra persona para el cuidado y crianza de su niño o niña. Este último resultado es mayor en quienes no tienen una pareja, en quienes tienen mayor NSE y en quienes realizan algún tipo de trabajo diferente al doméstico sea dentro o fuera del hogar. Finalmente, conciliar los roles parentales y laborales es particularmente difícil para los cuidadores/as que trabajan o estudian en casa.

Estos resultados en conjunto confirman que, en el contexto de la pandemia, la tarea parental ha pasado a ser un aspecto promotor de estrés en los cuidadores/as. Si a ello se le une la sensación de estar solo/a en la tarea, el nivel de demanda sobrepasa los recursos de los cuidadores/as.

Una intervención para ello tiene que ver con el favorecimiento de la coparentalidad en el hogar, es decir la asunción conjunta del rol parental entre dos o más adultos quienes deben procurar acuerdos y apoyo mutuo en la forma de llevar a cabo la tarea, es también fundamental, que cada uno de los cuidadores/as puedan asumir turnos para el cuidado y crianza de los niños y niñas de tal manera que el cuidador/a pueda tener espacios para realizar sus propias actividades y para sí mismo/a.

Un grupo de especial atención para las intervenciones deben ser los cuidadores/as que no tienen un apoyo sea porque viven solos con sus niños o niñas o porque, aun compartiendo el hogar con otra persona, esta no asume el rol parental con los niños o niñas. En estos casos sería importante no solo brindar acompañamiento a estos cuidadores/as sino también favorecer el establecimiento de una red extraparental que apoye directamente el cuidado o que por lo menos sirva de fuente de información a la cual pueda recurrir el cuidador/a cuando tenga dudas sobre el cuidado y crianza de su niño o niña. En este último caso los programas de atención a la infancia y niñez podrían tener un rol importante para los cuidadores/as.

Estado emocional del cuidador/a

Los resultados muestran que una de las áreas de mayor dificultad reside en los indicadores sobre el estado emocional de los cuidadores/as, en particular llama la atención la elevada frecuencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

El resultado global señala que 70% de los cuidadores/as tendrían alguna de estas dificultades. Además, en más del 40% de los casos en que se han evidenciado estas dificultades, los cuidadores/as refieren que estas aparecieron o se incrementaron durante la pandemia.

VARIABLES COMO MAYOR NIVEL DE INSTRUCCIÓN, MAYOR NIVEL SOCIOECONÓMICO, TENER MÁS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS A SU CARGO, MENOR DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA ESTAR CON SU NIÑO/A DEBIDO AL TRABAJO SON FACTORES DE VULNERABILIDAD PARA LA PRESENCIA DE ALGUNA SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN EL CUIDADOR/A.

Estos resultados tienen explicación directa en las condiciones en las que los cuidadores/as están atravesando la pandemia en el país teniendo que hacer frente a los estresores derivados de la situación sanitaria, los cambios y pérdidas familiares, las dificultades económicas, así como el confinamiento social.

En este sentido, las fuentes de este estrés parental pueden ser variadas, una de ellas podría ser el estrés que experimentan los niños y niñas expresado en el incremento de su nivel de demanda tal como fue discutido en la sección anterior. Al mismo tiempo, para los cuidadores puede ser especialmente difícil compatibilizar los múltiples roles que ha asumido a partir de la pandemia tales como hacerse cargo de las labores del hogar, adaptarse a nuevas condiciones laborales, enfrentar la enfermedad en sí misma sea en su persona u otro familiar, el estrés derivado de la incertidumbre que plantea la misma pandemia y sus consecuencias tales como por ejemplo una probable pérdida de empleo entre otras. Tal como se observa, las fuentes de estrés son diversas y de darse de forma conjunta conforman un contexto poco favorable para el ejercicio de la tarea parental.

En ese sentido, se hace más evidente la necesidad de atender estas necesidades de salud mental con intervenciones psicológicas y psiquiátricas en especial a los adultos que tienen a su cargo a varios niños y niñas menores de 6 años y a quienes trabajan. Un sector poblacional que también requiere este tipo de atención lo constituyen los sectores con mayores niveles de educación y mayores niveles socioeconómicos los cuales tradicionalmente han recibido menor atención de las políticas públicas por ser considerados una población que puede acceder a estos servicios de forma particular.

La atención de la salud mental de la población es importante no solo por los adultos en sí mismos/as sino también por el impacto que tiene sobre la tarea parental. Se sabe que estas dificultades son uno de los mayores predictores de una baja calidad del cuidado parental. Por ello en la literatura se reporta que el principal impacto del COVID 19 en los niños y niñas sería a través del estrés experimentado por sus cuidadores/as.

Acceso a servicios de salud y satisfacción de necesidades materiales de la familia

Uno de los mayores impactos de la pandemia es la falta de atención de la salud y desarrollo de los niños y niñas, en particular la mayoría de los niños/as de las familias participantes en el estudio, habían perdido controles de salud y con ello, el cumplimiento del cronograma de vacunación desde el inicio de la pandemia. Esta dificultad se presentó con mayor frecuencia en los niños y niñas de cuidadores/as que no viven con una pareja y quienes tienen más niños y niñas menores de 6 años a su cargo.

Estos resultados revelan los efectos colaterales del COVID 19 sobre la salud de los niños y niñas al haberse suspendido la atención médica del primer nivel de atención y la atención de las diversas condiciones médicas.

Ante ello, surge la necesidad de la reanudación de estos servicios de forma segura para los niños y niñas de todos los segmentos poblacionales.

En relación a los indicadores referidos a las dificultades económicas que atraviesan los cuidadores/as a raíz de la pandemia, llama la atención que el 20% de los cuidadores/as habían perdido su trabajo lo cual incrementa la presencia no solo de dificultades económicas sino también del estrés consecuente para los cuidadores/as. Al respecto, se ha reportado que la disminución de los ingresos familiares afecta la salud emocional de los y las cuidadores/as quienes además se ven forzados a dirigir su tiempo y atención hacia las demandas diarias destinadas a subsistir, lo cual disminuye la calidad del cuidado parental.

De esta manera se evidencia la necesidad de las medidas económicas como una forma importante de intervenir para aminorar el impacto de la pandemia. Estas medidas económicas repercuten positivamente en los niños y niñas a partir de la mejora de la salud mental de los cuidadores/as.

Comportamiento parental

Como parte del comportamiento parental se exploró la participación del cuidador/a en actividades de juego con su niño o niña, así se encontró que el 30% comparte pocos espacios de juego lo que evidencia la poca disponibilidad de los cuidadores para estar con su niño o niña en actividades mutuamente placenteras.

En cuanto a las tareas de cuidado y crianza, el 5% de los cuidadores/as realizan menos de estas tareas con su niño o niña.

Si bien estos datos son importantes, se evidencia la necesidad de explorar estas áreas con mayor profundidad en las futuras versiones de a ECIC 19.

4.6 Uso de los resultados obtenidos

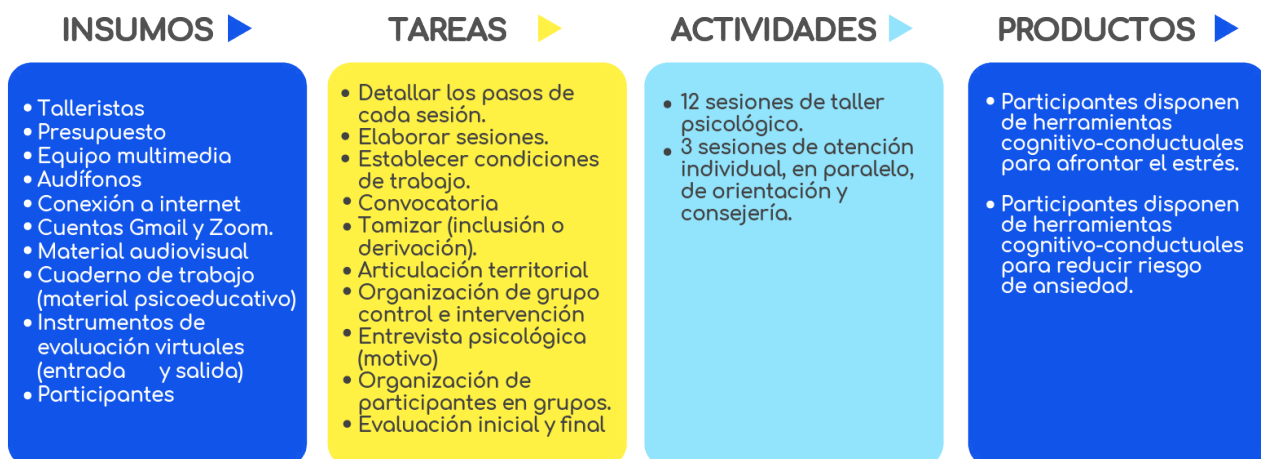
La encuesta ECIC-19 fue diseñada y propuesta como una investigación que no solo aporte en el ámbito académico y en la generación de data sobre la situación de la primera infancia en el Perú, sino también como un instrumento que, a partir de sus resultados, aporte en la sociedad civil a través de intervenciones que aborden las principales problemáticas encontradas en la encuesta. Asimismo, también se busca tener incidencia e impacto en la toma de decisiones en cuanto a la generación de políticas públicas que contribuyan al Desarrollo Infantil Temprano. En ese sentido, hasta el momento, los resultados están siendo utilizados en el primer nivel de impacto, es decir, en la sociedad civil a través de dos mecanismos:

La elaboración de una intervención piloto en salud mental por parte de la Fundación Baltazar y Nicolás, y la elaboración de cartillas con consejos útiles de crianza en base a los resultados más relevantes. De esta manera, los equipos responsables reconocen que aún queda pendiente elaborar los mecanismos necesarios para tener incidencia real en los actores políticos.

4.6.1 Piloto en salud mental

Uno de los resultados que las 4 ediciones de la ECIC 19 ha puesto en evidencia es el deterioro de la salud mental de los y las cuidadores/as de niños y niñas menores de 6 años de edad en el contexto de la pandemia por la Covid-19. Efectivamente, solo en Lima, al menos 8 de cada 10 de ellos tienen uno o dos indicadores de ansiedad; en febrero de 2021, 45 de cada 100 se sentía estresado/a en muchas ocasiones y más de la mitad presentaba indicadores de ansiedad o depresión o estrés.

Considerando ello, la Fundación Baltazar y Nicolás tiene previsto diseñar e implementar una intervención piloto de prevención de la ansiedad y estrés en cuidadores/as de niños y niñas menores de 3 años de edad, considerando invitar a un número de familias de su Programa Comunitario y otro número de cuidadores que no reciban ninguna intervención de acompañamiento familiar. Se busca que los beneficiarios, dispongan de herramientas cognitivo- conductuales cuya utilización se ponga en práctica ante situaciones de ansiedad o estrés, disminuyendo el riesgo de verse afectados por estos malestares de la salud emocional. El proceso planeado para la implementación de la intervención se detalla en la siguiente gráfica:



INMEDIATOS ▶

- Participantes utilizan herramientas cognitivo-conductuales para enfrentar situaciones de estrés.
- Participantes utilizan herramientas cognitivo-conductuales para prevenir ansiedad.

INTERMEDIOS ▶

- Participantes mejoran capacidades cognitivo-conductuales para afrontar el estrés.
- Participantes mejoran capacidades cognitivo-conductuales para reducir riesgo de ansiedad.

FINALES ▶

- Bajos niveles de estrés y ansiedad en cuidadores de niños menores de 36 meses de edad.

4.6.2 Cartillas derivadas de los resultados

Tal como se mencionó anteriormente, en las rondas 1 y 2 los resultados se utilizaron para generar cartillas informativas referidas a temas como vínculo afectivo, reconocimiento de emociones, importancia del movimiento, autoestima y salud mental de los cuidadores; que se difundieron en las redes digitales de la Fundación Baltazar y Nicolás y se compartió con las instituciones participantes.

Para la elaboración de cartillas se hizo un primer ejercicio de determinar los problemas y las sub-áreas que se abordarían, con esta información preliminar se buscó el apoyo de un grupo de psicólogas expertas en el tema:

- Mariela del Pilar Tavera
- Teresa Palomino
- Lourdes Ruda
- Mary Ayasta

Estas expertas señalaron de acuerdo con las sub-áreas identificadas-considerando los resultados encontrados en la primera ronda de la ECIC-19- los mensajes o contenidos que deberían precisarse a las madres, padres y cuidadores. Posterior a ello, se organizó la información y de la mano de especialistas psicólogos y educadores se elaboraron los mensajes. Así mismo, se realizó validaciones internas con el equipo del Grupo de Relaciones Vinculares de la PUCP, quienes, como parte del trabajo de gestión de la encuesta, también participaron en el proceso inicial de construcción de las cartillas.

Finalmente, los mecanismos de producción de cartillas se hicieron considerando la estructura ya definida y los contenidos son trabajados por los especialistas de la Fundación Baltazar y Nicolás.

Las cartillas elaboradas se plantearon considerando los resultados más destacados por cada módulo de la encuesta: Desarrollo del niño/a, estado emocional del cuidador, estrés parental, acceso al sistema de salud y satisfacción de necesidades materiales, comportamiento parental en el juego y la crianza, educación inicial y conductas preventivas COVID-19.

Estas cartillas informativas también fueron socializadas con los sectores involucrados en el Comité de Incidencia, quienes adoptando los contenidos elaboraron posts en redes sociales referido a cada cartilla.

¿Has notado que tu bebé muestra nerviosismo o está irritable desde que empezó la pandemia?

PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social CUNA MAS 1 años la infancia

La pandemia y el confinamiento ha cambiado las rutinas de nuestros bebés y se les ha restringido sus movimientos y relaciones con las personas.

Entender y aceptar cómo se siente tu niña o niño. Si no lo logras, intenta ponerte en su lugar antes de reaccionar.

¿Te preocupa el aprendizaje de tu hija o hijo en tiempos de pandemia?

Si estás a cargo de una niña o niño pequeño, es necesario que sepas que lo más importante para su desarrollo, son las relaciones de afecto que tiene en casa.

Para fortalecer el vínculo con tu hija o hijo... Es importante...

- Dedicarle un momento para estar con ella o él, aprovecharlo y trata de darle toda tu atención.
- Intentar separar un momento del día para jugar o hacer alguna actividad que les guste.
- Aprovechar los momentos de cuidado (alimentación, baño o juego) para interactuar con ella o él. Cuéntale lo que están haciendo juntos.
- Demostrar interés y atención cuando interactúas con ella o él, así ambos disfrutarán del momento.

Observa lo que le gusta hacer, pues esto te dará la oportunidad de participar en sus actividades respetando sus ritmos e intereses.

FUNDACIÓN BALTAZAR Y NICOLÁS PUCP COPERA infancia

4.7 Conclusiones

Las principales conclusiones que se derivan de los resultados de la primera versión de la ECIC 19 son:

- Las participantes fueron principalmente mujeres, de 26 a 45 años, con educación superior, que se dedican a la atención de la familia y tienen a su cargo a un solo niño o niña. En el caso de las participantes de la Fundación Baltazar y Nicolás, estas fueron principalmente las madres de los niños y niñas, de 18 a 35 años, con secundaria completa o menos, quienes realizaban principalmente las labores de casa y tenían un solo niño o niña.
- Las dificultades en el estado emocional del cuidador/a, es uno de los aspectos reportados más frecuentemente, en particular los indicadores de depresión, ansiedad y estrés. Si bien estos indicadores son reportados en menor medida en las participantes de la Fundación, cabe mencionar que más de la mitad de ellas reporta al menos uno de dichos indicadores.
- Los cuidadores/as reportan que perciben a sus niños/as principalmente más quejosos/as y demandantes en el tiempo de la pandemia. En el caso de las participantes de Fundación, esto también se presenta en sus niños, aunque en menor medida.
- Los cuidadores/as reportan que se encuentran muy preocupados/as por aspectos del aprendizaje o desarrollo y del comportamiento de su niño/a, lo cual también se refleja en los reportes de las participantes de la Fundación, aunque en menor medida.
- El estrés parental es evidente en cerca de un tercio del grupo participantes, es así como los cuidadores/as tienen dificultades para afrontar la tarea parental y para tener un adecuado soporte para hacer frente a esta tarea.
- Los cuidadores/as reportan dificultades para conciliar los roles de trabajo/estudio en casa y el cuidado del niño/a.
- La pérdida de los controles de salud o vacunas es una de las principales dificultades de acceso a la salud tienen los niños/as en el período de la pandemia. Esto se observa en mayor medida en los niños/as de las madres de la Fundación, llegando casi al 70% de las participantes.
- Las dificultades económicas son un factor estresante presente en un número importante de cuidadores/as.
- Tener en casa a un niño/a con discapacidad, vivir sin una pareja y tener más niños/as a cargo, son variables de riesgo, en especial para tener mayores preocupaciones por el desarrollo del niño/a.
- Cuando los cuidadores/as trabajan fuera de casa o en casa, reportan mayores dificultades en su estado emocional comparados/as con quienes atienden las labores del hogar.
- Contrario a lo esperado, los cuidadores/as de niveles socioeconómicos y de educación más altos, son los grupos que reportan más dificultades; en especial en su estado emocional, estrés parental y en la percepción que tienen del comportamiento y desarrollo de su niño/a.

Estos resultados son una evidencia del impacto del COVID 19 en el desarrollo de los niños y niñas y sus factores asociados. En ese sentido, constituyen un punto de partida importante para el impulso de intervenciones específicas que pueden ser implementadas en un primer momento por los programas de intervención en primera infancia para luego ser escaladas a nivel nacional y así instaurar políticas públicas que aminoren el impacto de la pandemia en la vida de los niños y niñas del país. En este sentido, se requiere un fuerte trabajo de incidencia para que los resultados del estudio sean el punto de partida de estas intervenciones.

Si bien se logró alcanzar el número de participantes previsto en el diseño y se pudo reproducir la distribución de los NSE de la ciudad de Lima al interior de la muestra, para la interpretación de los resultados se debe tener en cuenta que la naturaleza no probabilística de la selección de los participantes limita la capacidad de generalización de los resultados a toda la población limeña. En este sentido es importante considerar que estos resultados solo pueden ser representativos de los cuidadores/as descritos en la primera conclusión descrita en esta sección: mujeres, de 26 a 45 años, con educación superior, que se dedican a la atención de la familia y tienen a su cargo a un solo niño/a.

A pesar de la riqueza de la información recogida cuantitativamente, aun se requiere la profundización de algunos de los resultados obtenidos en el estudio para tener una mejor comprensión del impacto de la COVID 19 sobre el desarrollo de niños y niñas y sus factores asociados. Algunas fuentes para ello es el análisis de la información cualitativa recogida en la encuesta, la generación de nuevos estudios de corte cualitativo que complemente la información cuantitativa recogida o la focalización en determinadas poblaciones específica como son los cuidadores/as que atienden las labores del hogar y al mismo tiempo estudian o trabajan, los cuidadores/as de niños y niñas con algún tipo de discapacidad, las cuidadoras que no cuentan con ningún apoyo para la tarea parental, etc.

Finalmente, se resalta la importancia de utilizar los resultados obtenidos en intervenciones que aporten a la sociedad civil y les ayude a abordar las problemáticas encontradas en la encuesta. En esta línea, se presenta como alternativa lo propuesto por la Fundación Baltazar y Nicolás, cuyo equipo está elaborando una intervención piloto de salud mental con el fin de apoyar a los y las cuidadores/as a enfrentar las dificultades presentadas a nivel emocional. Así también, los resultados están siendo utilizados para la elaboración de cartillas con consejos útiles de crianza en base a los resultados más relevantes.



APÉNDICE A

Indicadores, preguntas y sintaxis de las áreas fijas de la encuesta

Indicadores de desarrollo

- Problemas de comportamiento (PC)**

| N de indicador | PREGUNTAS | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|---|--|---|
| PC1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ULTIMA SEMANA, ¿con qué frecuencia su niño/a se ha mostrado quejoso/a o demandante? | Porcentaje de niños/as que actualmente en muchas ocasiones se muestra quejoso o demandante | <pre>IF (ACTUAL_QUEJOS O_NINO3 = 3 ACTUAL_QUEJOSO _NINO3 = 4) PC_1=1. VARIABLE LABELS PC_1 'Actualmente en muchas ocasiones se muestra quejoso o demandante'. EXECUTE. RECODE PC_1 (1=1) (SYSMIS=0). EXECUTE. FREQUENCIES VARIABLES=PC_1 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |
| PC2 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ULTIMA SEMANA, ¿con qué frecuencia su niño/a se ha mostrado quejoso/a o demandante? EN UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿con qué frecuencia su niño/a se mostraba quejoso/a o demandante* *“Quejoso/a o demandante” se refiere a que “el/la niño/a se fastidia o irrita con facilidad, o hace pataletas/berrinches | Porcentaje de niños/as que actualmente ha incrementado las ocasiones en las que se muestra quejoso o demandante en comparación a la época previa a la pandemia | <pre>IF (ANTES_QUEJOSO_NINO3 = 1 ANTES_QUEJOSO_NINO3 =2) PC_2=PC_1 = 1. VARIABLE LABELS PC_2 'Actualmente más quejoso'. EXECUTE. RECODE PC_2 (0=0) (1=1) (SYSMIS=0). EXECUTE. FREQUENCIES VARIABLES=PC_2 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| <p>PC3</p> | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ULTIMA SEMANA, ¿con qué frecuencia su niño/a se ha mostrado miedoso/a o nervioso/a? | <p>Porcentaje de niños/as que actualmente en muchas ocasiones se muestra miedoso/a o nervioso/a</p> | <pre>IF (ACTUAL_MIEDOSO_NINO3=3 ACTUAL_MIEDOSO_NINO3 = 4) PC_3=1. VARIABLE LABELS PC_3 'Actualmente en muchas ocasiones se muestra miedoso'. EXECUTE. IF (ANTES_MIEDOSO_NINO3 = 1 ANTES_MIEDOSO_NINO3 =2) PC_4=PC_3 = 1. VARIABLE LABELS PC_4 'Actualmente se muestra más miedoso/a o nervioso/a'. EXECUTE. RECODE PC_4 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1). EXECUTE. FRECUENCIES VARIABLES=PC_4 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |
| <p>PC4</p> | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ULTIMA SEMANA, ¿con qué frecuencia su niño/a se ha mostrado miedoso/a o nervioso/a? EN UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿con qué frecuencia su niño/a se mostraba miedoso/a o nervioso/a? | <p>Porcentaje de niños/as que actualmente se muestra más miedoso/a o nervioso/a en comparación a la época previa a la pandemia</p> | <pre>IF (ACTUAL_QUEJ ASOMA_NINO3 = 3 ACTUAL_QUEJ ASOMA_NINO3 = 4) PC_5=1. VARIABLE LABELS PC_5 'Actualmente muchas ocasiones muestra problemas estomacales'. EXECUTE. RECODE PC_5 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1). EXECUTE. FRECUENCIES VARIABLES=PC_5 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |
| <p>PC5</p> | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ULTIMA SEMANA, ¿con qué frecuencia su niño/a ha tenido problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a? | <p>Porcentaje de niños que actualmente en muchas ocasiones muestra problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a</p> | <pre>IF (ANTES_QUEJASOMA _NINO3 = 1 ANTES_QUEJASOMA _NINO3 = 2) PC_6=PC_5 = 1.</pre> |
| <p>PC6</p> | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ULTIMA SEMANA, ¿con qué frecuencia su niño/a ha | <p>Porcentaje de niños/as que actualmente muestra más problemas</p> | <pre>IF (ANTES_QUEJASOMA _NINO3 = 1 ANTES_QUEJASOMA _NINO3 = 2) PC_6=PC_5 = 1.</pre> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>tenido problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a?</p> <ul style="list-style-type: none"> UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿con qué frecuencia su niño/a tenía problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a? | <p>estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir, sin que esté enfermo/a, en comparación a la época previa a la pandemia</p> | <p>VARIABLE LABELS PC_6 'Actualmente muestra más problemas estomacales '.</p> <p>EXECUTE.</p> <p>RECODE PC_6 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1).</p> <p>EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIES VARIABLES=PC_6</p> <p>/ORDER=ANALYSIS.</p> <p>IF (PC_4 = 1 PC_6 = 1) PC4_o_PC6=1.</p> <p>EXECUTE.</p> <p>*Problemas de conducta Global</p> <p>COMPUTE PC_GLOBAL=PC_1 +PC_3 + PC_5.</p> <p>EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIES VARIABLES=PC_GLOBAL</p> <p>/ORDER=ANALYSIS.</p> |
|--|---|---|---|

• **Aprendizaje o desarrollo (AD)**

| N de indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|--|---|--|
| AD 1 | <ul style="list-style-type: none"> ACTUALMENTE, ¿tiene usted alguna preocupación acerca del desarrollo o aprendizaje de su niño/a? ¿Con cuánta intensidad le preocupa este tema? | <p>Porcentaje de cuidadores/as que actualmente están muy preocupado por algún aspecto del aprendizaje o desarrollo de su niño/a</p> | <p>IF (ACTUAL_PREOCUPA_DESARROLLO3 = 1)</p> <p>AD_1=INTENSIDAD_PREOCUPA_DESARROLLO3 = 2.</p> <p>VARIABLE LABELS AD_1 'Muy preocupado por algún aspecto del aprendizaje o desarrollo'.</p> <p>EXECUTE.</p> <p>RECODE AD_1 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1).</p> <p>EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIES VARIABLES=AD_1</p> <p>/ORDER=ANALYSIS.</p> |

• **Comportamiento (Comp)**

| N de indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|--|---|--|
| Comp1 | <ul style="list-style-type: none"> ACTUALMENTE, ¿tiene usted alguna preocupación acerca del comportamiento de su niño/a? ¿Con cuánta intensidad le preocupa este tema? | <p>Porcentaje de cuidadores/as que actualmente están muy preocupado por algún aspecto del comportamiento de su niño/a</p> | <p>IF (ACTUAL_PREOCUPA_COMPORTEAMIENTO3 = 1)</p> <p>Comp_1=INTENSIDAD_PREOCUPA_COMPORTEAMIENTO3 = 2.</p> <p>VARIABLE LABELS Comp_1 'Muy preocupado por algún aspecto del comportamiento'.</p> <p>EXECUTE.</p> <p>RECODE Comp_1 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1).</p> <p>EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIES VARIABLES=Comp_1</p> <p>/ORDER=ANALYSIS.</p> |

INDICADORES DE ESTRÉS PARENTAL

• **Afrontamiento del cuidado del niño (AC)**

| N del Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|-----------------|--|--|---|
| AC 1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que es difícil ser madre, padre o cuidador/a de su niño/a? | <p>Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a</p> | <p>DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos1.</p> <p>IF (ACTUAL_DIFICULTADCUIDADO_CUID3 = 3 ACTUAL_DIFICULTADCUIDADO_CUID3 = 4) AC_1=1.</p> <p>VARIABLE LABELS AC_1 'Muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a '.</p> <p>EXECUTE.</p> <p>RECODE AC_1 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0).</p> <p>EXECUTE.</p> |

| | | | |
|------|---|---|---|
| | | | FRECUENCIAS VARIABLES=AC_1 /ORDER=ANALYSIS. |
| AC 2 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que es difícil ser madre, padre o cuidador/a de su niño/a? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿sentía que era difícil ser madre, padre o cuidador/a de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que es más difícil ser madre, padre o cuidador/a en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_DIFICULTAD_CUIDADO_CUID3=1 ANTES_DIFICULTAD_CUIDADO_CUID3 = 2) AC_2=AC_1. VARIABLE LABELS AC_2 'Más difícil ser madre, padre o cuidador/a'. EXECUTE.</p> <p>RECODE AC_2 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=AC_2 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| AC 3 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que maneja bien las tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño/a | <p>IF (ACTUAL_MANEJO_CUIDADO_CUID3 = 1 ACTUAL_MANEJO_CUIDADO_CUID3 = 2) AC_3=1. VARIABLE LABELS AC_3 'Muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente'. EXECUTE.</p> <p>RECODE AC_3 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=AC_3 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| AC 4 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que maneja bien las tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿sentía que manejaba bien las tareas de crianza y cuidado* diario de su niño/a?* | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que maneja en menor medida las tareas de crianza y cuidado de su niño/a en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_MANEJO_CUIDADO_CUID3 = 3 ANTES_MANEJO_CUIDADO_CUID3 = 4) AC_4=AC_3 = 1. VARIABLE LABELS AC_4 'Maneja en menor medida las tareas de crianza y cuidado'. EXECUTE.</p> <p>RECODE AC_4 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=AC_4 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| | "Manejar bien las tareas de crianza y cuidado" se refiere a que "le es fácil calmar a su niño/a o ate | | |
| AC 5 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sido fácil manejar las pataletas/berrinches de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches | <p>IF (ACTUAL_MANEJO_PATALETA_CUID3 = 3 ACTUAL_MANEJO_PATALETA_CUID3 = 4) AC_5=1. VARIABLE LABELS AC_5 'Difícil manejar las pataletas/berrinches'. EXECUTE.</p> <p>RECODE AC_5 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=AC_5 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| AC 6 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sido fácil manejar las pataletas/berrinches de su niño/a? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿le era fácil manejar las pataletas/berrinches* de su niño/a **Pataletas/berrinches" son reacciones descontroladas del niño/a cuando no pueden obtener lo que quieren en ese momento. Po | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente que es más difícil manejar las pataletas/berrinches en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_MANEJO_PATALETA_CUID3 = 1 ANTES_MANEJO_PATALETA_CUID3 = 2) AC_6=AC_5 = 1. VARIABLE LABELS AC_6 'Más difícil manejar las pataletas/berrinches'. EXECUTE.</p> <p>RECODE AC_6 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=AC_6 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| AC7 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que es difícil ser madre, padre o cuidador/a de su niño/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que maneja bien las tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a; o que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño/a, o | <p>IF (AC_1 = 1 AC_3 = 1 AC_5 = 1) AC1o3o5=1. VARIABLE LABELS AC1o3o5 'Difícil ser padre o poco manejo de crianza o difícil manejar pataletas'. EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=AC1o3o5 SC3oSC5 /ORDER=ANALYSIS.</p> |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sido fácil manejar las pataletas/berrinches de su niño/a? | que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches | |
| AC8 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que es difícil ser madre, padre o cuidador/a de su niño/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que maneja bien las tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sido fácil manejar las pataletas/berrinches de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a; y que en muy pocas ocasiones siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño/a, y que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches | <p>COMPUTE AC1y3y5=AC_1 + AC_3 + AC_5. VARIABLE LABELS AC1y3y5 'Difícil ser padre y poco manejo de crianza y difícil manejar pataletas'. EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=AC1y3y5 /ORDER=ANALYSIS.</p> |

• **Soporte en el cuidado (SC)**

| N del Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|-----------------|--|---|--|
| SC 1 | <ul style="list-style-type: none"> ¿Participa de alguno de los siguientes programas de desarrollo infantil? (Marque todas las que corresponda) | Porcentaje de cuidadores/as que no participa en ningún programa de desarrollo infantil | <p>FRECUENCIAS VARIABLES=PROGRAMA_NO PROGRAMA_IIN PROGRAMA_CIB PROGRAMA_CUNAMAS PROGRAMA_TRANSFORMA PROGRAMA_SUMBI PROGRAMA_MUNI_LIMA PROGRAMA_OTRO /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| SC 2 | <ul style="list-style-type: none"> ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿su niño/a asistía a una cuna, guardería, nido o jardín, donde se quedaba bajo el cuidado de otras personas? | Porcentaje de cuidadores/as cuyos niños o niñas que antes de la pandemia asistía a una cuna, guardería, nido o jardín, donde se quedaba bajo el | |
| | | cuidado de otras personas | |
| SC 3 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido solo/a en su labor de cuidador/a? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor | <p>IF (ACTUAL_SOLO_CUID3 = 3 ACTUAL_SOLO_CUID3 = 4) SC_3=1. VARIABLE LABELS SC_3 'Muchas ocasiones se siente solo'. EXECUTE.</p> <p>RECODE SC_3 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=SC_3 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| SC 4 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido solo/a en su labor de cuidador/a? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿se sentía solo/a en su labor de cuidador/a? | Porcentaje de cuidadores/as que se siente más solo/a en su labor en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_SOLO_CUID3 = 1 ANTES_SOLO_CUID3 = 2) SC_4=SC_3 = 1. VARIABLE LABELS SC_4 'Más solo/a en su labor en comparación a la época previa'. EXECUTE.</p> <p>RECODE SC_4 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=SC_4 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| SC 5 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿algún miembro del hogar además de usted ha participado en la crianza y cuidado de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar | <p>FRECUENCIAS VARIABLES=ACTUAL_AYUDA_CRIANZA3 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| SC 6 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿algún miembro del hogar además de usted ha participado en la crianza y cuidado de su niño/a? ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿algún miembro del hogar | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente ha perdido el soporte de otro miembro del hogar para la crianza y cuidado en | <p>IF (ANTES_AYUDA_CRIANZA3 = 1) SC_6=ACTUAL_AYUDA_CRIANZA3 = 2. VARIABLE LABELS SC_6 'Actualmente ha perdido el soporte de otro miembro del hogar'. EXECUTE.</p> <p>RECODE SC_6 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0).</p> |

| | | | |
|------|---|--|--|
| | además de usted participaba en la crianza y cuidado de su niño/a? | comparación a la época previa a la pandemia | EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=SC_6 /ORDER=ANALYSIS. IF (ACTUAL_AYUDA_CRIANZA3 = 2 SC_3 = 1) SC3oSC5=1. VARIABLE LABELS SC3oSC5 'Se sienten solos en su labor o no comparte tareas de crianza'. EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=SC3oSC5 /ORDER=ANALYSIS. |
| SC 7 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido solo/a en su labor de cuidador/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿algún miembro del hogar además de usted ha participado en la crianza y cuidado de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor o que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar | IF (ACTUAL_AYUDA_CRIANZA3 = 2 SC_3 = 1) SC3oSC5=1. VARIABLE LABELS SC3oSC5 'Se sienten solos en su labor o no comparte tareas de crianza'. EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=SC3oSC5 /ORDER=ANALYSIS. |
| SC 8 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido solo/a en su labor de cuidador/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿algún miembro del hogar además de usted ha participado en la crianza y cuidado de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor y que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar | COMPUTE SC_3y6=SC_3+SC_6. VARIABLE LABELS SC_3y6 'Se sienten solos en su labor y no comparte tareas de crianza'. EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=SC_3y6 /ORDER=ANALYSIS. |

• **Indicadores compuestos de estrés parental (IC)**

| N del Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|-----------------|---|---|---|
| IC 1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que es difícil ser madre, padre o cuidador/a de su niño/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que maneja bien las | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente en muchas ocasiones siente que es difícil ser madre, padre o cuidador/a; o que en muy pocas ocasiones | IF (AC1o3o5 = 1 & SC3oSC5 = 1) Global_EstrésParental_Dico=1. EXECUTE. RECODE Global_EstrésParental_Dico (1=1) (SYSMIS=0). EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=Global_EstrésParental_Dico |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sido fácil manejar las pataletas/berrinches de su niño/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido solo/a en su labor de cuidador/a? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿algún miembro del hogar además de usted ha participado en la crianza y cuidado de su niño/a? | siente que maneja adecuadamente las tareas de crianza y cuidado de su niño/a, o que en muchas ocasiones sienten que es difícil manejar las pataletas/berrinches y que en muchas ocasiones se siente solo/a en su labor o que no comparte la crianza y cuidado con otro miembro del hogar y | /ORDER=ANALYSIS. FILTER OFF. USE ALL. EXECUTE. |
|--|--|--|---|

• **Equilibrio trabajo/cuidado (ET)**

| N de indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|--|--|--|
| ET 1 | <ul style="list-style-type: none"> Si usted trabaja o estudia en casa, DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido que es más difícil cuidar a su niño/a debido a que está trabajando o estudiando en casa? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente que es difícil cuidar a su niño/a debido a que está trabajando o estudiando en casa | USE ALL. COMPUTE filter_\$=(OCUPA_ACTUAL_CUID = 1 OCUPA_ACTUAL_CUID = 2). VARIABLE LABELS filter_\$ 'OCUPA_ACTUAL_CUID = 1 OCUPA_ACTUAL_CUID = 2 (FILTER)'. VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'. FORMATS filter_\$ (f1.0). FILTER BY filter_\$. EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=ACTUAL_DIFICULTADPORTRABAJO3 /ORDER=ANALYSIS. |

INDICADORES ASOCIADOS AL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS/AS CUIDADORES/AS

• **Indicadores de ansiedad (ANS)**

| N de Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|-------|-----------|----------|
|----------------|-------|-----------|----------|

| | | | |
|-------|--|--|---|
| ANS 1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con "los nervios de punta"? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" | <p>IF (ACTUAL_ANSIOSO_CUID3=4 ACTUAL_ANSIOSO_CUID3 = 3) ANS_1=1. VARIABLE LABELS ANS_1 'Muchas ocasiones sienten nerviosos/as, ansiosos/as'. EXECUTE.</p> <p>RECODE ANS_1 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=ANS_1 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| ANS 2 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con "los nervios de punta"? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿se sentía nervioso/a, ansioso/a o con "los nervios de punta"? | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_ANSIOSO_CUID3 = 1 ANTES_ANSIOSO_CUID3 = 2) ANS_2=ANS_1=1. VARIABLE LABELS ANS_2 'Más nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta"'. EXECUTE.</p> <p>RECODE ANS_2 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=ANS_2 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| ANS 3 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha podido dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida? | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. | <p>IF (ACTUAL_DEJARPROBLEMA_CUID3 = 3 ACTUAL_DEJARPROBLEMA_CUID3 = 4) ASN_3=1. VARIABLE LABELS ASN_3 'Muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas'. EXECUTE.</p> <p>RECODE ASN_3 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=ASN_3 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| ANS 4 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha podido dejar de pensar en los | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se sienten | <p>IF (ANTES_DEJARPROBLEMA_CUID3=3 ANTES_DEJARPROBLEMA_CUID3=4) ASN_4=ASN_3=1.</p> |
| | <p>problemas o preocupaciones de su vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿podía dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida? | menos capaces de dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida en comparación a la época previa a la pandemia | <p>VARIABLE LABELS ASN_4 'menos capaces de dejar de pensar en los problemas'. EXECUTE.</p> <p>RECODE ASN_4 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=ASN_4 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| ANS 5 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con "los nervios de punta"? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha podido dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" o que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. | |
| ANS 6 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con "los nervios de punta"? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha podido dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente nervioso/a, ansioso/a o con los "nervios de punta" y que en muy pocas ocasiones sienten que pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida. | <p>DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos1. RECODE ACTUAL_ANSIOSO_CUID3 (1=0) (2=0) (3=1) (4=1) INTO ANSIO_DICO. EXECUTE.</p> <p>RECODE ACTUAL_DEJARPROBLEMA_CUID3 (1=1) (2=1) (3=0) (4=0) INTO PENSAR_PROBLEMASDICO. EXECUTE.</p> <p>COMPUTE Tiene2_Ansiedad=ANSIO_DICO+PENSAR_PROBLEMASDICO. EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=Tiene2_Ansiedad /ORDER=ANALYSIS.</p> |

• **Indicadores de depresión (DEP)**

| N de indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|---|---|--|
| DEP 1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido poco interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaban? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba | <pre>IF (ACTUAL_ANHEDON_CUID3 = 3 ACTUAL_ANHEDON_CUID3 = 4) DEP_1=1. VARIABLE LABELS DEP_1 'Muchas ocasiones siente bajo interés'. EXECUTE. RECODE DEP_1 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=DEP_1 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |
| DEP 2 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido poco interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaban? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿sentía poco interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaban? | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente siente menos interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba en comparación a la época previa a la pandemia | <pre>IF (ANTES_ANHEDON_CUID3=1 ANTES_ANHEDON_CUID3 = 2) DEP_2=DEP_1 = 1. VARIABLE LABELS DEP_2 'Menos interés o gusto para hacer cosas'. EXECUTE. RECODE DEP_2 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=DEP_2 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |
| DEP 3 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas | <pre>IF (ACTUAL_DECAIDO_CUID3 = 3 ACTUAL_DECAIDO_CUID3 = 4) DEP_3=1. VARIABLE LABELS DEP_3 'Muchas ocasiones se siente decaído'. EXECUTE. RECODE DEP_3 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</pre> |
| | | | <pre>FRECUENCIAS VARIABLES=DEP_3 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |
| DEP 4 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿se sentía decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas <p>*"Sentirse decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas" se refiere a haberse sentido triste, con pena, sin ganas de hacer las cosas de s</p> | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas en comparación a la época previa a la pandemia | <pre>IF (ANTES_DECAIDO_CUID3 = 1 ANTES_DECAIDO_CUID3 = 2) DEP_4=DEP_3 = 1. VARIABLE LABELS DEP_4 'Más decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas '. EXECUTE. RECODE DEP_4 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=DEP_4 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |
| DEP 5 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido poco interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaban? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba, o que en muchas ocasiones se siente decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas. | |
| DEP 6 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido poco interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaban? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas? | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones siente bajo interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaba, y que en muchas ocasiones se siente decaído/a, | <pre>DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos1. RECODE ACTUAL_ANHEDON_CUID3 (1=0) (2=0) (3=1) (4=1) INTO ANHE_DICO. EXECUTE. RECODE ACTUAL_DECAIDO_CUID3 (1=0) (2=0) (3=1) (4=1) INTO DECA_DICO. EXECUTE. COMPUTE Tiene_2_Depresión=ANHE_DICO + DECA_DICO.</pre> |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---|
| | | deprimido/a o sin esperanzas. | EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=Tiene_2_Depresión /ORDER=ANALYSIS. |
|--|--|-------------------------------|---|

• **Indicadores de estrés (EST)**

| N de Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|---|--|--|
| EST 1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido estresado/a? Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones se sienten estresados/as (81A U 81B) | Porcentaje de cuidadores/as que en muchas ocasiones se siente estresado/a | <p>IF (ACTUAL_ESTRES_CUID3 = 3 ACTUAL_ESTRES_CUID3 = 4) EST_1=1. VARIABLE LABELS EST_1 'muchas ocasiones se siente estresado/a'. EXECUTE.</p> <p>RECODE EST_1 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=EST_1 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| EST 2 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido estresado/a? DURANTE UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿se sentía estresado/a* **El estrés* es una sensación en la cual una persona se siente tensa, inquieta, nerviosa, ansiosa. Por ejemplo, no puede dormir en las noches porque está pensando | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente se siente más estresado/a en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_ESTRES_CUID3 = 1 ANTES_ESTRES_CUID3 = 2) EST_2=EST_1=1. VARIABLE LABELS EST_2 'Más estresado/a'. EXECUTE.</p> <p>RECODE EST_2 (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=EST_2 /ORDER=ANALYSIS.</p> |

• **Indicadores de dificultades del estado emocional de los y las cuidadores/as (EMO GLOBAL)**

| N de Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|--|---|--|
| EMO_GLOBAL 1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con "los nervios de punta"? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha podido dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha sentido poco interés o gusto para hacer cosas que normalmente le gustaban? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas? DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido estresado/a? | Porcentaje de cuidadores/as que tienen indicadores de ansiedad, depresión y estrés. | <p>IF (ANS_1 = 1 & ASN_3 = 1 & DEP_1 = 1 & DEP_3 = 1) EMO_GLOBAL=1. VARIABLE LABELS EMO_GLOBAL 'Tienen indicadores de ansiedad, depresión y estrés'. EXECUTE.</p> <p>RECODE EMO_GLOBAL (1=1) (0=0) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FRECUENCIAS VARIABLES=EMO_GLOBAL /ORDER=ANALYSIS.</p> |

APÉNDICE B

Preguntas de aplicación piloto

A continuación, le haré algunas preguntas sobre su experiencia con la encuesta.

- a. ¿Le fue fácil acceder a la encuesta a través del mensaje que le envié?
- b. ¿Tuvo alguna dificultad mientras llenaba la encuesta? (por ejemplo, la página se colgó o no aceptaba alguna de sus respuestas, no podía pasar a otra sección)

Si tuvo dificultades, ¿qué cambiaría de la encuesta para que sea más fácil de responder?

- c. En una escala del 1 al 10, donde 1 es muy difícil y 10 es muy fácil, ¿qué tan fácil fue entender las preguntas de la encuesta?
- d. En una escala del 1 al 10, donde 1 es muy difícil y 10 es muy fácil, ¿qué tan fácil fue responder a la información que pedía la encuesta?
- e. De todas las preguntas, ¿hubo alguna que le fue más difícil de responder? ¿Por qué?

Si la mamá no toca temas como dificultad para recordar información o no conocer la información, indicarle: "¿Y hay alguna pregunta que le fue difícil de responder porque no conocía o no recordaba la información que se le pedía?"

- f. Encontró una opción de respuesta que se ajustaba a usted para todas las preguntas.
- g. ¿Qué piensa sobre la duración de la encuesta?
- h. Ahora que conoce la encuesta, ¿cree que haya alguna pregunta que a usted le parece que debería estar en la encuesta? ¿Por qué?

APÉNDICE C

Preguntas para validación lingüística de encuesta

| # | Si yo le digo la siguiente frase o si le realizo la siguiente pregunta, ¿qué entiende usted? ¿qué cosas considera cuando le leo esta frase o pregunta? | ¿Lo explicado por la cuidadora coincide con el objetivo de la frase o pregunta? (SÍ O NO) | En el caso de que lo explicado por la madre no coincida con el objetivo de la frase o pregunta, decir “si quisiera preguntar por (objetivo de la frase o pregunta), ¿cómo lo preguntaría usted?” |
|----|--|---|--|
| A | ¿Usted está a cargo de la crianza y cuidado (alimentación, cambio de ropa o baño) de algún/a niño/a de 6 meses a 6 años? | | |
| 15 | Se entiende “hogar” como la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas. | | |
| 23 | El jefe/a del hogar es la persona reconocida como tal por todos los miembros del hogar y que además vive permanentemente en dicho inmueble | | |
| 28 | Si la vivienda es ocupada por más de una familia, considere solo las que corresponden a su hogar. | | |
| B | Piense en todos/as sus niños/as menores de 6 años, ¿cuál de ellos/as tiene su fecha de cumpleaños más próxima? | | |
| 39 | <p>¿Alguno de sus niños/as menores de 6 años tiene el diagnóstico de dificultades permanentes para...? (Marque todas las que corresponda)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ver, aun usando anteojos b) Oír c) Hablar o comunicarse d) Moverse o caminar para usar brazos y/o piernas e) Entender o aprender f) Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas g) Otra enfermedad crónica que le cause dificultades permanentes h) No, ninguna dificultad | | |
| 40 | ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿su niño/a asistía a una cuna, guardería, nido o jardín? | | |
| 43 | DURANTE LA ULTIMA SEMANA , ¿con qué frecuencia su niño/a se ha mostrado quejoso o desafiante? * <i>El/la niño/a se fastidia o irrita con facilidad, o hace pataletas/berrinches por cosas mínimas, o no obedece fácilmente las indicaciones.</i> | | |
| 45 | DURANTE LA ULTIMA SEMANA , ¿con qué frecuencia su niño/a se ha mostrado miedoso/a o nervioso/a? | | |
| 47 | DURANTE LA ULTIMA SEMANA , ¿con qué frecuencia su niño/a tiene problemas estomacales o dolores en alguna parte del cuerpo o cambios en el apetito o problemas para dormir sin una causa física aparente? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 48 | ACTUALMENTE , ¿tiene usted alguna preocupación acerca del desarrollo o aprendizaje de su niño/a? | | |
| 50 | ACTUALMENTE , ¿tiene usted alguna preocupación acerca del comportamiento de su niño/a? | | |
| 53 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿ha estado a cargo del cuidado diario de su niño/a? | | |
| 55 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿ha dedicado tiempo para jugar con su niño/a? | | |
| 57 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿algún miembro del hogar además de usted ha participado en el cuidado y crianza de su niño/a? | | |
| 59 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿siente que es fácil ser madre, padre o cuidador/a de su niño/a? | | |
| 61 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿siente que manejaba bien el cuidado diario de su niño/a? <i>* Por ejemplo, le es fácil calmar a su niño/a o atenderlo/a cuando quiere o necesita algo.</i> | | |
| 63 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿ha sido fácil manejar las pataletas de su niño/a? <i>* Las pataletas/berrinches son reacciones descontroladas del niño/a cuando no pueden obtener lo que quieren en ese momento. Por ejemplo, puede llorar intensamente, tirarse al piso, intentar golpearse a sí mismo/a o dañar a los/as demás o a las cosas.</i> | | |
| 65 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿se siente solo/a en su labor de cuidador/a? | | |
| 66 | Si usted trabaja o estudia en casa, DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿ha sentido que es más difícil cuidar a su niño/a debido a que está trabajando o estudiando en casa? | | |
| 68 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con "los nervios de punta"? | | |
| 70 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿ha podido dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida? | | |
| 72 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿ha sentido poco interés o gusto para hacer cosas? | | |
| 74 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas? <i>* Esto se refiere a sentirse triste, con pena, sin ganas de hacer las cosas de su día a día o con pensamientos de que nada va a mejorar.</i> | | |
| 76 | DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA , ¿se ha sentido estresado/a? <i>* El estrés es una sensación en la cual una persona se siente tensa, inquieta, nerviosa, ansiosa. Por ejemplo, no puede dormir en las noches porque está pensando en sus problemas.</i> | | |
| 77 | ¿Qué es lo que más le ayuda a usted y su familia en este momento? | | |
| | Cuánto tiempo se da a uno mismo, cuánto tiempo se está dedicando a uno mismo. | | |

APÉNDICE D

Indicadores, preguntas y sintaxis de las áreas adicionales en la primera versión de la encuesta

Acceso a servicios de salud y satisfacción de necesidades materiales de la familia

Acceso a servicios de salud (Código del indicador SS)

| N Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTEXIS |
|-------------|--|---|--|
| SS1 | <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué seguro de salud tiene la persona que aporta más a la economía de su hogar? ¿Usted se atiende con el seguro de la persona que aporta más a la economía de su hogar? ¿Qué seguro tiene usted? | Porcentaje de cuidadores/as que no cuenta con ningún seguro de salud. | <pre>IF (MISMO_SEGURO_MASAPORTE = 2 & SEGURO_CUID = 7) No_Seguro_flag1 =1. EXECUTE. IF (SEGURO_MASAPORTE = 7 & SEGURO_CUID = 7) No_Seguro_flag2=1. VARIABLE LABELS No_Seguro_flag2 'Cuidadores sin seguro'.EXECUTE. IF (No_Seguro_flag1 = 1 No_Seguro_flag2 = 1) SS_1=1.VARIABLE LABELS SS_1 'Cuidadores sin seguro'. EXECUTE. RECODE SS_1 (1=1) (SYSMIS=0). EXECUTE. FREQUENCIES VARIABLES=SS_1</pre> |
| SS2 | <ul style="list-style-type: none"> ¿Usted o algún miembro del hogar* ha sido diagnosticado o actualmente tiene el diagnóstico COVID-19? (Marque todas las que corresponda) *En esta | Porcentaje de cuidadores/as con síntomas o sospecha actual o anterior de COVID-19 que no ha tenido acceso | <pre>IF (DIAG_COVID_CUID_ACTUAL 2 = 1 DIAG_COVID_CUID_ACTUAL 2 = 2) SS_2=1.EXECUTE. RECODE SS_2 (SYSMIS=0) (1=1). EXECUTE.</pre> |

| | | | |
|------------|---|--|--|
| | <p>pregunta, "hogar" refiere a la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Usted tiene o ha tenido síntomas que le hacen sospechar que tiene o tenía COVID-19? | <p>a diagnóstico en el sistema de salud.</p> | <pre>FRECUENCIAS VARIABLES=SS_2 /ORDER=ANALYSIS. FRECUENCIAS VARIABLES=DIAG_COVID_CUID_ACTUAL DIAG_COVID_CUID_ANTES DIAG_COVID_OTRO_ANTES DIAG_COVID_OTRO_ACTUAL DIAG_COVID_NO /ORDER=ANALYSIS. USE ALL. COMPUTE filter_\$=(DIAG_COVID_CUID_ACTUAL = 1 DIAG_COVID_CUID_ANTES = 1 SINTOM_COVID_CUID_ACTUAL = 1 SINTOM_COVID_CUID_ACTUAL = 2 SINTOM_COVID_CUID_ACTUAL = 3). VARIABLE LABELS filter_\$ 'DIAG_COVID_CUID_ACTUAL = 1 DIAG_COVID_CUID_ANTES = 1 '+ 'SINTOM_COVID_CUID_ACTUAL = 1 SINTOM_COVID_CUID_ACTUAL = 2 SINTOM_COVID_CUID_ACTUAL = 3 '+ '(FILTER)'. VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'. FORMATS filter_\$ (f1.0). FILTER BY filter_\$. EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=SS_2 /ORDER=ANALYSIS. FILTER OFF. USE ALL. EXECUTE.</pre> |
| <p>SS3</p> | <ul style="list-style-type: none"> ¿Alguno/a de sus niños/as menores de 6 años ha perdido algún control mensual de salud, CRED o algún otro control médico DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA (15 de marzo)? ¿Alguno/a de sus niños/as menores de 6 años ha perdido alguna vacuna DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA (15 de marzo)? | <p>Porcentaje de cuidadores/as cuyo niños/as menores de 6 años han perdido algún control de salud y/o vacuna desde el inicio de la pandemia.</p> | <pre>FRECUENCIAS VARIABLES=PERDIDA_CONTROL PERDDA_VACUNA /ORDER=ANALYSIS. IF (PERDIDA_CONTROL = 1 & PERDDA_VACUNA = 1) SS_3=1. VARIABLE LABELS SS_3 'Porcentaje de cuidadores cuyo niños/as menores de 6 años han perdido algún control de salud y/o vacuna desde el inicio de la pandemia.' EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=SS_3 /ORDER=ANALYSIS. FILTER OFF. USE ALL. EXECUTE.</pre> |

Satisfacción de necesidades materiales (SM)

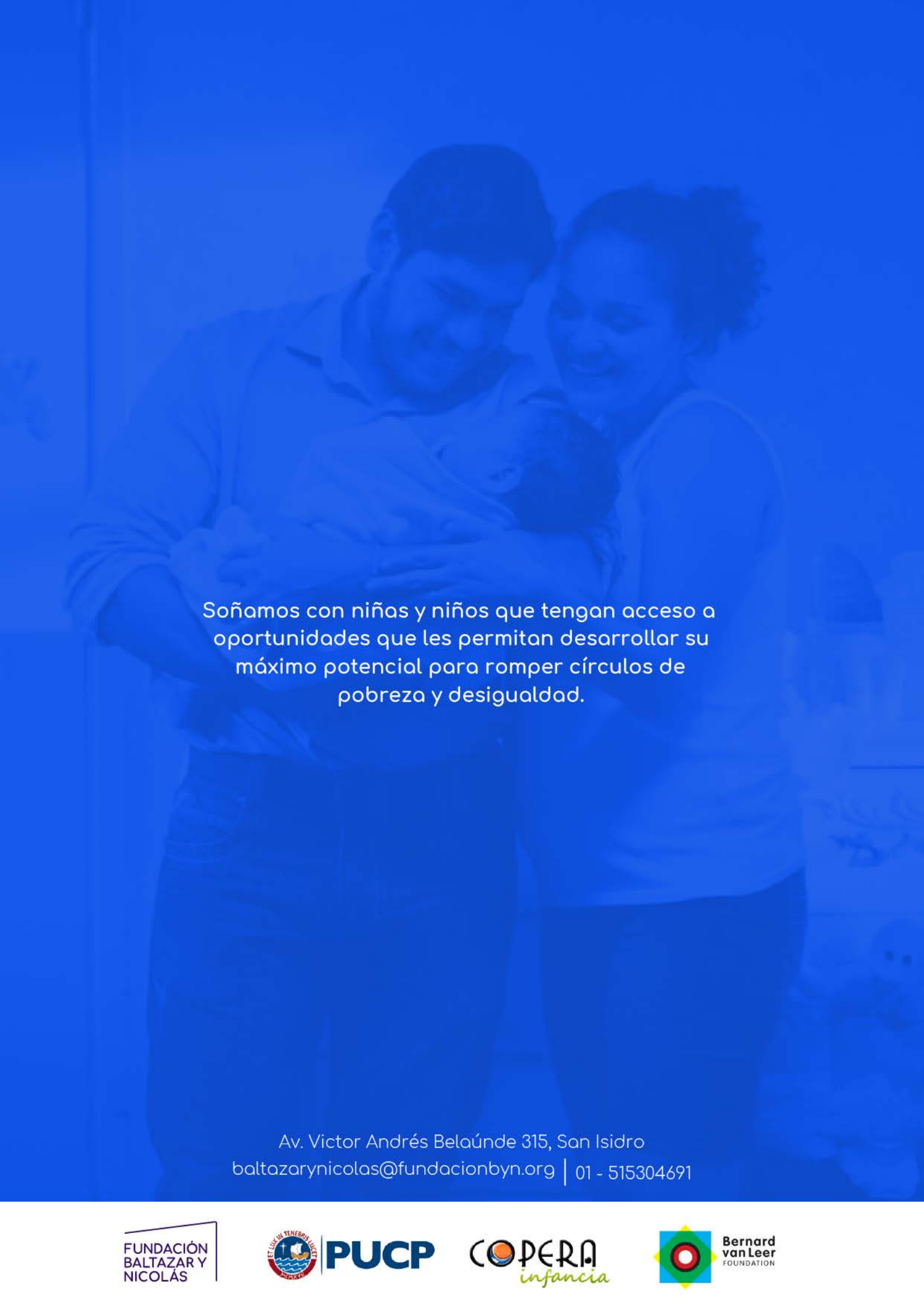
| N Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|-------------|---|--|---|
| <p>SM1</p> | <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál era su ocupación principal ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo)? ¿Cuál es la ocupación a la que dedica más tiempo ACTUALMENTE? | <p>Porcentaje de cuidadores/as que perdieron su trabajo durante la pandemia.</p> | <pre>IF ((OCUPA_ANTES_CUID = 1 OCUPA_ANTES_CUID = 2) & (OCUPA_ACTUAL_CUID = 3 OCUPA_ACTUAL_CUID = 4 OCUPA_ACTUAL_CUID = 5 OCUPA_ACTUAL_CUID = 6 OCUPA_ACTUAL_CUID = 7)) SM_1=1. VARIABLE LABELS SM_1 'Cuidadores que perdieron su trabajo'. EXECUTE. RECODE SM_1 (1=1) (SYSMIS=0). EXECUTE. FRECUENCIAS VARIABLES=SM_1 /ORDER=ANALYSIS.</pre> |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| SM2 | <ul style="list-style-type: none"> ACTUALMENTE, ¿tiene problemas para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda, o educación? | Porcentaje de cuidadores/as que presenta problemas económicos para satisfacer sus necesidades | <p>IF (PROBLEMA_ECONOM = 1 PROBLEMA_ECONOM = 2) SM_2=1. VARIABLE LABELS SM_2 'Cuidadores con problemas económicos'. EXECUTE.</p> <p>RECODE SM_2 (1=1) (SYSMIS=0). EXECUTE.</p> <p>FREQUENCIES VARIABLES=SM_2 /ORDER=ANALYSIS.</p> <p>SORT CASES BY NSE. SPLIT FILE LAYERED BY NSE.</p> <p>FREQUENCIES VARIABLES=SM_2 /ORDER=ANALYSIS.</p> <p>SPLIT FILE OFF.</p> <p>FILTER OFF. USE ALL. EXECUTE.</p> |
|-----|--|---|---|

COMPORTAMIENTO PARENTAL

- Momentos de cuidado y juego (CJ)**

| N de Indicador | PREG. | INDICADOR | SINTAXIS |
|----------------|--|---|--|
| CJ1 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha realizado las tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones realiza tareas de crianza y cuidado de su niño/a | <p>IF (ACTUAL_TAREAS_CUIDADO3 = 1 ACTUAL_TAREAS_CUIDADO3 = 2) CJ_1=1. VARIABLE LABELS CJ_1 'Muy pocas ocasiones realiza tareas de crianza y cuidado de su niño/a'. EXECUTE.</p> |
| | | | <p>RECODE CJ_1 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1). EXECUTE.</p> <p>FREQUENCIES VARIABLES=CJ_1 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| CJ2 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha realizado las tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? EN UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿realizaba las tareas de crianza y cuidado diario de su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente realiza menos tareas de crianza y cuidado de su niño/a en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_TAREAS_CUIDADO3 = 3 ANTES_TAREAS_CUIDADO3 = 4) CJ_2=CJ_1 = 1. VARIABLE LABELS CJ_2 'Actualmente realiza menos tareas de crianza'. EXECUTE.</p> <p>RECODE CJ_2 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1). EXECUTE.</p> <p>FREQUENCIES VARIABLES=CJ_2 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| CJ3 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha dedicado tiempo para jugar con su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que en muy pocas ocasiones comparte tiempo de juego con su niño/a | <p>IF (ACTUAL_JUEGO3 = 1 ACTUAL_JUEGO3 = 2) CJ_3=1. VARIABLE LABELS CJ_3 'Muy pocas ocasiones comparte tiempo de juego'. EXECUTE.</p> <p>RECODE CJ_3 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1). EXECUTE.</p> <p>FREQUENCIES VARIABLES=CJ_3 /ORDER=ANALYSIS.</p> |
| CJ4 | <ul style="list-style-type: none"> DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha dedicado tiempo para jugar con su niño/a? EN UNA SEMANA HABITUAL ANTES DE LA PANDEMIA (15 de marzo), ¿dedicaba tiempo para jugar con su niño/a? | Porcentaje de cuidadores/as que actualmente comparte menos tiempo de juego con su niño/a en comparación a la época previa a la pandemia | <p>IF (ANTES_JUEGO3 = 3 ANTES_JUEGO3 = 4) CJ_4=CJ_3 = 1. VARIABLE LABELS CJ_4 'Comparte menos tiempo de juego'. EXECUTE.</p> <p>RECODE CJ_4 (0=0) (SYSMIS=0) (1=1). EXECUTE.</p> <p>FREQUENCIES VARIABLES=CJ_4 /ORDER=ANALYSIS.</p> |



Soñamos con niñas y niños que tengan acceso a oportunidades que les permitan desarrollar su máximo potencial para romper círculos de pobreza y desigualdad.

Av. Victor Andrés Belaúnde 315, San Isidro
baltazarynicolas@fundacionbyn.org | 01 - 515304691