

Resumen Ejecutivo

Evaluación de la competencia socioemocional de niñas y niños e indicadores de salud mental de sus cuidadores (ECIC)

A. ANTECEDENTES

- **RAPID-EC:** En respuesta a la situación de la pandemia mundial del COVID-19 la Universidad de Oregon (Estados Unidos), a través del Center for Translation Neuroscience implementó la encuesta online RAPID-EC. La OPS buscó compartir esta iniciativa con países de Latinoamérica, para que sea adaptada y replicada por un equipo conformado tanto por organizaciones de la sociedad civil, como por la academia.
- **ECIC-19:** El Grupo de Investigación Relaciones Vinculares y Desarrollo Socioemocional de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), la Comunidad Peruana de Aprendizaje para la Primera Infancia (COPERA Infancia) y la Fundación Baltazar y Nicolás (FByN) implementaron la Evaluación Continua del Impacto de la COVID 19 en el desarrollo de niños y niñas menores de 6 años (ECIC-19). La finalidad de esta encuesta fue brindar evidencia que permita una mejor toma de decisiones para favorecer el desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y sus cuidadores/as.

Se realizaron y analizaron nueve rondas de la ECIC-19 desde el mes de septiembre del 2020 a diciembre del 2022. Generando información descriptiva sobre el estado del desarrollo de las niñas y niños menores de 6 meses y el estado emocional de sus cuidadores/as de todas las regiones del Perú. Logrando una muestra de más de 59 000 participantes gracias a la participación de organizaciones aliadas como el Ministerio de Educación, el Programa Nacional Cuna Más (PNM-MIDIS), algunos Gobiernos Regionales y Locales, Municipalidades, y otras organizaciones de la sociedad civil.

Sin embargo, una de las principales limitaciones de la ECIC-19 fue basarse en una encuesta construida especialmente para este fin y por ello, en la generación de indicadores a partir de dichas preguntas. En ese sentido, la ECIC-19 no permitió en primer lugar, la evaluación válida y confiable de los constructos psicológicos; en segundo lugar, no permitió la explicación de las dificultades del desarrollo de los niños y niñas a partir de las prácticas parentales y sus determinantes a través de las relaciones estadísticas entre las variables.

- **ECIC:** En ese sentido, y considerando que el fin de la pandemia y de las medidas restrictivas confronta a los cuidadores/as con nuevos retos y demandas en su tarea de favorecer el desarrollo de sus niñas y niños, se evaluó la necesidad de plantear un estudio que genere un modelo explicativo del desarrollo socioemocional de niñas y niños menores de 6 años a partir de la salud mental del cuidador, el estrés parental, la soledad percibida para desarrollar la tarea parental y las prácticas parentales. Además, se vio la necesidad de establecer diferencias evolutivas entre las niñas y niños dentro del rango de edad evaluado, así como las diferencias en grupos formados en base a diversas condiciones de vulnerabilidad.

B. OBJETIVOS

- Describir el nivel de dificultades de desarrollo socioemocional de niñas y niños de 6 meses a 6 años, así como la salud mental, el estrés parental, la soledad percibida para desarrollar la tarea parental y las prácticas parentales de sus cuidadores/as.
- Identificar las condiciones que constituyen factores de vulnerabilidad para el desarrollo socioemocional de niños y niñas de 6 meses hasta los 6 años y para las variables parentales estudiadas.
- Explicar el desarrollo socioemocional de niños y niñas de 6 meses a 6 años a partir de la salud mental del cuidador/a, el estrés parental, la soledad percibida para desarrollar la tarea parental y las prácticas parentales de sus cuidadores/as.

C. FINALIDAD

La Evaluación de la Competencia Socioemocional de niños e Indicadores de Salud Mental de sus Cuidadores (ECIC) permitirá una mayor comprensión de la tarea parental, sus determinantes y su impacto en el desarrollo socioemocional de niños y niñas. Asimismo, permitirá delimitar objetivos específicos de atención para las intervenciones dirigidas a los niños y niñas de 6 meses a 6 años y sus cuidadores/as. En ese sentido, la ECIC tiene como finalidad apoyar de manera indirecta y directa a las familias.

De manera indirecta, la información está dirigida a los gestores/as de políticas, programas y proyectos a favor de la primera infancia, para apoyar e incidir en la toma de decisiones de forma oportuna y facilitar la respuesta a la situación actual que enfrentan los niños, niñas y sus cuidadores/as. Al mismo tiempo, los resultados obtenidos a partir de la ECIC serán transformada en mensajes clave y/o consejos prácticos dirigidos a las familias con el fin de impulsar buenas prácticas de cuidado y crianza, y así apoyar en la tarea parental.

D. EQUIPO DE TRABAJO

Equipo responsable

- **Grupo de Investigación Relaciones Vinculares y Desarrollo Socioemocional – PUCP:** Encargado 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.
- **Fundación Baltazar y Nicolás:** A cargo de las coordinaciones intersectoriales para la participación en cada una de las rondas, generando sinergias para el levantamiento de información con organizaciones vinculadas a primera infancia. Además, coordinan las acciones de comunicación para la difusión de cada ronda y la publicación de resultados, diseñando el paquete informativo-difusión; realizando informes amigables dirigidos a los decisores y elaboración de cartillas con mensajes para las familias basados en los resultados de la encuesta.
- **Red Copera Infancia:** A cargo de 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. Asimismo, buscan convocar a organizaciones que trabajan con familias de niñas y niños menores de 6 años en función a los resultados que se evidencian en cada una de las rondas.

E. MÉTODO

Participantes

Los y las participantes del estudio son niñas y niños de 6 meses a 6 años, quienes participan a través del reporte de sus cuidadores/as. Cuando el cuidador/a responde la sección de preguntas sobre la niña o niño, reportará solo por uno/a de sus niños o niñas. En caso tenga más niñas o niños a su cargo, se le solicita llenar la encuesta en base a la niña o niño cuya fecha de cumpleaños esté más próxima.

Como criterio de inclusión se considera: ser cuidador/a de una niña o niño mayor de 6 meses a 6 años; como criterio de exclusión, que sean cuidadores/as que reciben un sueldo por cuidar de la niña o niño.

Diseño muestral

Se realiza un muestreo por conveniencia, esperando como mínimo una muestra de 1250 participantes en cada región distribuidos entre población urbana y rural, y de acuerdo a la edad del niño o niña.

	Lima y Callao		Región de la costa		Región de la sierra		Región de la selva		Total
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
6-17 meses	100	100	100	100	100	100	100	100	800
18-71 meses	525	525	525	525	525	525	525	525	4200
Sub-Total	625	625	625	625	625	625	625	625	5000
TOTAL	1250		1250		1250		1250		5000

Convocatoria a participantes

Se cuenta con dos estrategias de convocatoria de los participantes:

1. A través de convocatorias abiertas en las redes sociales del equipo responsable, así como de las diferentes organizaciones aliadas.
2. A través de las instituciones aliadas. Para ello, se coordina previamente con las instituciones participantes y se determina el alcance de la ronda, en qué regiones se aplicará y se solicitan los contactos de los puntos focales que administrarán la comunicación con las sedes regionales que correspondan.

En todos los casos, la participación es voluntaria y posterior a dar su consentimiento informado aprobado por un Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).

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

- 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.

- 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.

Instrumento

La encuesta a aplicar está conformada por 4 instrumentos psicológicos (el instrumento que mide el desarrollo socioemocional del niño/a tiene una versión para los menores de 18 meses y otra para los de 18 meses o más, el *Baby Pediatric Symptom Checklist* y el *Preschool Pediatric Symptom Checklist* respectivamente), 1 pregunta ad hoc y una sección de datos sociodemográficos.

- 1. General Health Questionnaire (GHQ-12; Goldberg & Williams, 1988).** El GHQ-12 es un instrumento de evaluación de la presencia de ansiedad, depresión, disfunción social y síntomas somáticos en adolescentes y adultos. Este consta de 12 ítems distribuidos en dos dimensiones, disforia general y disfunción social. Mientras que la primera dimensión incluye ítems que reflejan mayor ansiedad y depresión, la segunda incluye ítems vinculados al disfrute y afronte de problemas cotidianos (Gnambs & Staufenbiel, 2018). Los ítems se responden en una escala Likert de 0 a 3 puntos. La puntuación máxima es de 36 y, en Latinoamérica, se considera que un puntaje de corte adecuado es ≥ 11 , el cual implicaría problemas de salud mental (Goldberg et al., 1997; Ruiz et al., 2017). Para este estudio, se utilizará la versión validada en Perú del GHQ-12 (Chavez-Espinoza et al., 2022).
- 2. Parental Stress Scale (PSS; Barry et al., 2009).** El PSS es una herramienta que evalúa la percepción de los padres sobre la cantidad y la intensidad de estrés que experimentan en su rol como cuidadores. Este consiste en 12 ítems distribuidos en dos dimensiones, recompensa del bebé y estresores parentales. Una dimensión incluye ítems que reflejan la satisfacción de los padres al llevar a cabo su rol parental, mientras que la otra presenta ítems referidos al estrés que experimentan los padres con respecto a dicho rol (Louie et al., 2017). Los ítems se responden en una escala Likert de 1 a 5 puntos. Para este estudio, se usará la versión del PSS validada en España (Oronoz et al., 2007).
- 3. Alabama Parenting Questionnaire for Preschool Children (APQ-Pr; Clerkin et al., 2007).** APQ- Pr es un instrumento que permite evaluar la calidad del ambiente de cuidado y las prácticas parentales de cuidadores de niños y niñas preescolares de 3 a 6 años. Este contiene 24 ítems distribuidos en tres dimensiones. La dimensión de parentalidad positiva se refiere a prácticas parentales que emplean el reforzamiento positivo a través de la cercanía afectiva, la dimensión de parentalidad inconsistente se refiere a la forma poco constante y confusa de aplicar límites al niño o niña, y la dimensión de parentalidad punitiva implica el uso del castigo físico (Cova et al., 2019; Dadds et al., 2003). Los ítems se responden en una escala Likert de 1 a 5 puntos. Para este estudio, se utilizará la versión validada en España del APQ-Pr (de la Osa et al., 2014).
- 4. Baby Pediatric Symptom Checklist (BPSC; Sheldrick et al., 2013).** El BPSC es una herramienta breve de evaluación socioemocional diseñada para usarse en contextos pediátricos con menores de 18 meses. Esta contiene 12 ítems distribuidos en tres dimensiones: irritabilidad, inflexibilidad y dificultades con las rutinas (Zablotsky et al., 2022). La primera dimensión incluye ítems que evalúan la percepción del cuidador sobre si su niño/a llora a menudo, tarda en calmarse o frecuentemente se muestra irritable. La segunda dimensión presenta ítems referentes a si el niño o niña tiene dificultades

para desenvolverse adecuadamente ante cambios, nuevas personas, nuevos lugares y si acepta ser cargado/a por otras personas más allá de su cuidador. La tercera dimensión consta de ítems que miden la percepción del cuidador sobre si a su niño o niña se le dificulta seguir rutinas, especialmente relacionadas al sueño (Sheldrick et al., 2013). Los ítems se responden en una escala Likert de 0 a 2 puntos. Para este estudio, se utilizará la versión traducida por el Ministerio de Salud del Perú, la cual ya había pasado por un proceso de validación de contenido.

5. **Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC; Sheldrick et al., 2012).** El PPSC es una herramienta de tamizaje para identificar problemas emocionales y de conducta en niños/as preescolares de 18 meses o más a partir del reporte de sus cuidadores. Para este estudio, se utilizan 3 de las 4 dimensiones contenidas en 13 ítems distribuidos en tres dimensiones. La primera dimensión incluye ítems que miden la presencia de problemas de conducta internalizantes en los niños/as, la segunda contiene ítems que identifican los problemas de conducta internalizantes y, finalmente, la tercera dimensión tiene ítems que aluden a dificultades para prestar atención y concentrarse de los niños/as (DiStefano et al., 2017). Los ítems se responden en una escala Likert de 0 a 2 puntos. La puntuación máxima es de 34. Para este estudio, se usará la versión traducida por el Ministerio de Salud del Perú, la cual ya se había utilizado en estudios previos con población peruana (MINSA, 2020).
6. **Pregunta ad hoc para evaluar la soledad percibida en la tarea parental.** Se trata de una única pregunta incluida en la encuesta: DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿se ha sentido solo/a en su labor de cuidador/a? que valora la soledad que el/la cuidador/a refiere sentir a la hora de realizar sus actividades de cuidado y crianza de su niño/a.
7. **Datos sociodemográficos.** Preguntas referidas a características sociodemográficas del niño o niña (edad, sexo, con quienes vive, presencia de discapacidad); del cuidador/a (sexo, relación con el niño o niña, edad, nivel educativo, relación de pareja, ocupación actual, tiempo de ocupación laboral, participación en programa de desarrollo o crianza) y de la familia (zona y región de residencia, nivel socioeconómico). Al mismo tiempo se recogen variables que permiten identificar a los participantes de acuerdo al servicio que reciben por parte de las instituciones aliadas que apoyan con la recolección de la información.

De esta manera, la encuesta tiene en total 92 y 93 preguntas para los/as niños/as menores de 18 meses y los de 18 meses a más respectivamente. La encuesta puede ser respondida en aproximadamente 30 minutos.

Administración

La encuesta será aplicada en formato virtual de autoreporte, donde el 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 SurveyMokey debido a su accesibilidad y relativa facilidad de uso.

La encuesta está disponible para ser respondida por un lapso de 3 o 4 semanas, realizando los recordatorios descritos en la sección de participantes para cada estrategia de convocatoria.

Análisis de datos

Al cierre de la recolección de la información, se realiza el análisis de datos correspondientes. Los resultados están planteados para que sean realizados en tres etapas de análisis estadísticos utilizando el programa IBM SPSS en su versión 27.

1. Se describen las características sociodemográficas y los indicadores de riesgo referidos a los cuidadores/as y a los niños y niñas en términos de frecuencias y porcentajes.
2. Se establece la relación entre ciertas características sociodemográficas de los cuidadores/as y/o de los niños y niñas, y los indicadores obtenidos en la primera etapa, mediante correlaciones biserials y coeficiente de phi considerando la naturaleza de las variables. Esto para evaluar la función de los primeros como posibles factores de vulnerabilidad asociados a la aparición de los segundos.
3. Se realiza la búsqueda de la relación entre las variables medidas, mediante la identificación de variables que muestran una relación significativa con el indicador en cuestión, para posteriormente calcular la frecuencia de presencia del indicador en los distintos segmentos creados por la/las variable/s predictora/s. Generando un modelo explicativo para el desarrollo socioemocional.

F. USO DE LOS RESULTADOS

Con la información que se obtenga, se elaborarán cuatro documentos.

- **Documento técnico de reporte de resultados:** Se presentará de manera desagregada todos los resultados obtenidos, presentando, además, un análisis de estos haciendo uso de estadísticas descriptivas. Asimismo, se incluirá el diseño metodológico y el marco muestral del estudio para que pueda ser evaluado por los lectores. Este documento se elabora para cada región participante.
- **Infografía de resultados:** 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.
- **Cartilla informativa:** Con base en los resultados obtenidos, se profundizará en un tema específico, sobre el cual se brindarán datos generales, mensajes clave y/o consejos prácticos, con el fin de impulsar buenas prácticas en las familias.
- **Artículo científico:** Publicación en una revista indexada sobre los resultados del modelo explicativo testeadas.

G. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE INSTRUMENTOS

1. Barry, T. D., Dunlap, S. T., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2009). Inconsistent discipline as a mediator between maternal distress and aggression in boys. *Child & Family Behavior Therapy, 31*(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/07317100802701186>
2. Chávez-Espinoza, J.H., Castillo-Romero, P.C., Ruiz-Reyes, R.E., Reyes-Mejía, M.G., & Hernández-López, M.A. (2022). Adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en trabajadores de salud. *latreia*, 1-22.

<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.177>

3. Clerkin, S. M., Marks, D. J., Policaro, K. L., & Halperin, J. M. (2007). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 19–28. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3601_3
4. Cova, F., Bustos, C., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S., & Inostroza, C. (2019). Propiedades Psicométricas de una Forma Breve del Cuestionario de Parentalidad Alabama en Familias de Preescolares Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 51(2), 33–42. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.03>
5. Dadds, M. R., Maujean, A., & Fraser, J. A. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data and psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38(3), 238–241. <https://doi.org/10.1080/00050060310001707267>
6. de la Osa, N., Granero, R., Penelo, E., Domènech, J. M., & Ezpeleta, L. (2014). Psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision (APQ-Pr) in 3 year-old Spanish preschoolers. *Journal of Child and Family Studies*, 23(5), 776–784. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9730-5>
7. DiStefano, C., Liu, J., & Burgess, Y. (2017). Investigating the structure of the Pediatric Symptoms Checklist in the preschool setting. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 35(5), 494–505. <https://doi.org/10.1177/0734282916647648>
8. Gnamb, T., & Staufenbiel, T. (2018). The structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12): two meta-analytic factor analyses. *Health psychology review*, 12(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1426484>
9. Goldberg D.P., & Williams, P. (1988). *A User's Guide to the General Health Questionnaire*. nferNelson.
10. Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191–197. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>
11. Louie, A. D., Cromer, L. D., & Berry, J. O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the Parental Stress Scale. *The Family Journal*, 25(4), 359–367. <https://doi.org/10.1177/1066480717731347>
12. Ministerio de Salud [MINSA] (2020). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19*. MINSA, UNICEF.
13. Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19(4), 687–692.
14. Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry research*, 256, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>
15. Sheldrick, R. C., Henson, B. S., Merchant, S., Neger, E. N., Murphy, J. M., & Perrin, E. C. (2012). The Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC): development and initial validation of a new social/emotional screening instrument. *Academic pediatrics*, 12(5), 456–467. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.06.008>
16. Sheldrick, R. C., Henson, B. S., Neger, E. N., Merchant, S., Murphy, J. M., & Perrin, E. C. (2013). The baby pediatric symptom checklist: development and initial validation of a new social/emotional screening instrument for very young children. *Academic pediatrics*, 13(1), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.08.003>
17. Zablotsky, B., Black, L. I., Sheldrick, R. C., Perrin, E. C., & Blumberg, S. J. (2022). Assessing the Validity of the Baby Pediatric Symptom Checklist Using a Nationally Representative Household Survey. *Academic pediatrics*, S1876-2859(22)00559-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.10.022>

Si deseas más información, contáctanos: laboratorio@fundacionbyn.org