Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

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

Documento de Investigación - Segunda Publicación. 2023
Laboratorio Social, Fundación Baltazar y Nicolás

FUNDACIÓN BALTAZAR Y NICOLÁS

Laboratorio Social

Créditos

Elaborado por:

Margaret Alexandra Coaquira Velásquez

Supervisado por:

Paolo Marinelli Tagliavento
Fernando Félix Córdova

Revisado por:

Rommy Ríos Núñez
Rocío Yucra Castillo
Fiorella Calderón Zavala
Ana Olortegui Saldaña
Diego Portillo Tinoco
Verónica Sánchez Sandoval

Fundación Baltazar y Nicolás (2023). Salud mental parental en el Perú, 2021: Factores que determinan el estrés, la depresión y la ansiedad parental. Lima. Perú. La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Fundación Baltazar y Nicolás, Laboratorio Social, https://fundacionbaltazarynicolas.org/

En caso se desee solicitar la sintaxis utilizada en los procesos estadísticos y econométricos del documento, enviar una solicitud al e-mail: laboratorio@fundacionbyn.org.

Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

Laboratorio Social

FUNDACIÓN BALTAZAR Y NICOLÁS

Índice

I.	Resumen	pág. 4
II.	Introducción	pág. 6
III.	Revisión de literatura	pág. 8
IV.	Materiales y métodos	pág. 32
V.	Resultados	pág. 44
VI.	Conclusiones	pág. 88
VII.	Recomendaciones	pág. 90
VIII.	Referencias	pág. 93
IX.	Anexos	pág. 100

Resumen

La salud mental parental, además de ser importante en el desarrollo psicológico del padre o la madre, tiene un largo alcance e impacto en el tiempo, pues repercute en la salud mental de su hijo/a, de la persona en la cual se convertirá en su adultez, y en el desarrollo de una sociedad compuesta precisamente por esos adultos. Por ello, el objetivo de la investigación es analizar los factores que determinaron, en el año 2021, los índices de estrés, depresión y ansiedad parental, de forma individual y conjunta, en los padres y madres del Perú. Para tal efecto, se utilizó la Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en niñas y niños menores de 6 años (ECIC-19) – 7ma ronda, estudio implementado por la Fundación Baltazar y Nicolás, la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Asociación COPERA Infancia, a través de la cual se realizó un análisis estadístico-descriptivo y uno econométrico, el cual estuvo definido por cuatro modelos logit (estrés, depresión, ansiedad y las tres afecciones conjuntas). Respecto a los principales resultados, se encontró que la mayoría (72%) de padres y madres participantes en el estudio presentan las tres afecciones mentales analizadas; asimismo, las variables que mayor influencia tuvieron en el estrés, depresión y ansiedad parental –de manera individual y conjunta– fueron la sensación de soledad en el padre o la madre, la percepción de una crianza difícil en el ambiente familiar, y la preocupación que siente el padre o la madre por el crecimiento, desarrollo y educación de su niño/a. En general, se concluyó que los factores influyentes en la salud mental parental parten de una conjugación entre las características del padre o la madre, de su niño/a y del entorno familiar.

Palabras clave: soledad mental parental, crianza difícil, desarrollo infantil, entorno familiar

Abstract

Parental mental health, apart from being important in parental psychological development, has a longer reach and impact over time since it affects the child's mental health, the adult which s/he will become, and the development of a society made up precisely of those adults. Therefore, the research aims to analyze the factors that, in 2021, determined parental stress, depression, and anxiety –individually and jointly– in fathers and mothers of Peru. For this purpose, it was used the database of the Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en niñas y niños menores de 6 años (ECIC-19), a study implemented by Fundación Baltazar y Nicolás, Pontificia Universidad Católica del Perú, and Asociación COPERA Infancia, through which a statistical-descriptive analysis and an econometric one were performed, the latter defined by four logit models (stress, depression, anxiety, and the three joint conditions). Regarding the main results, it was found that the majority of fathers and mothers (72%) present the three mental disorders; likewise, the variables with the greatest influence on parental stress, depression, and anxiety –individually and jointly– were: the feeling of loneliness in the father/mother, the perception of a difficult upbringing in the family environment, and the concern felt by the father/mother about the growth, development, and education of the child. In general, it was concluded that the influential factors in parental mental health stem from a combination of the characteristics of the father/mother, the child, and the family environment.

Keywords: parental loneliness, difficult upbringing, child development, family environment

I. Introducción

Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

La salud mental se define como un estado de bienestar mental, el cual coadyuva a que una persona pueda enfrentar los momentos de estrés en su vida, desarrolle sus capacidades, aprenda y trabaje de una forma adecuada, y contribuya a su comunidad (OMS, 2022); no obstante, cuando el término se refiere a la salud mental de los padres, este tiene un alcance más amplio y consecutivo, pues existe evidencia de que los desórdenes psicológicos y psiquiátricos de los padres están asociados con el incremento de desórdenes psicológicos en sus hijos (Smith et al., 2022).

De hecho, se ha demostrado que, por medio de una transmisión intergeneracional de desórdenes en la salud mental basada en la predisposición genética y la relación que el niño establece con su entorno, un niño criado por padres con desórdenes mentales es más proclive a repetir el ciclo con las manifestaciones de trastornos mentales cuando este se convierte en padre. De este modo, los desórdenes mentales que acompañan a los padres se convierten en una forma "normal" de crianza y cuidado de sus hijos, que continúa generación tras generación (BID, 2018).

Este tema se torna aún más relevante dada su complejidad, pues abarca distintos tipos de afecciones mentales, como el estrés, la depresión y la ansiedad. A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 8 personas (casi mil millones) vive con un trastorno mental (OMS, 2022), mientras que, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), –en promedio– 1 de cada 5 niños y adolescentes es diagnosticado con una afección mental (OPS, 2020). Esta última organización señala también que la depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial (OPS, 2020). A nivel de la región, las estadísticas de UNICEF indican que casi 16 millones de niños y adolescentes con edades entre los 10 y 19 años viven con un trastorno mental (depresión, ansiedad, bipolaridad, trastornos de alimentación, Transtorno de Espectro Autista, entre otros) en Latinoamérica, es decir, aproximadamente el 15% (UNICEF, 2021).

En cuanto al Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSMHDHN), el 20% de la población adulta (incluida adulta mayor) padece de al menos un trastorno mental, entre los cuales resaltan la depresión y la ansiedad; asimismo, el porcentaje respecto a los niños es también del 20% (Instituto Nacional de Salud, 2016). Estas estadísticas podrían evidenciar la existencia de un problema de salud pública relacionado al estado mental de los cuidadores, que repercutiría en la vulnerabilidad de sus hijos a estas afecciones.

Entonces, dado el gran alcance de los trastornos mentales en distintos cortes geográficos, es meritorio reflexionar sobre los factores que hacen a una persona más proclive a presentarlos. No obstante, en línea con la transmisión intergeneracional y los efectos de los padres en la crianza de los niños, resulta aún más relevante el análisis de la salud mental parental y los factores que influyen en ella. Por ello, el objetivo de la presente investigación es caracterizar a los padres y las madres que se perciben afectados(as) por trastornos mentales (estrés, depresión y ansiedad) en el Perú y determinar los factores que influyen en estas percepciones. Respecto a la estructura del documento, en este primer acápite se desarrolla la introducción; en el segundo, la revisión de literatura, la cual involucra el marco teórico y los antecedentes; en el tercero, la metodología junto a los materiales (fuente de datos) y métodos utilizados; en el cuarto, los resultados y discusión; en el quinto, las conclusiones, y en el sexto, las recomendaciones.

II. Revisión de literatura

II.1. Marco teórico

El estudio de la salud mental, al abarcar no solo el aspecto personal, sino el social, laboral y cultural, tiene una concepción multidisciplinaria. Por una parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado íntegro de bienestar en el cual una persona, al estar consciente de sus capacidades, puede desarrollarse de forma normal en la vida, afrontar tensiones, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad (2011). Asimismo, la OMS reconoce que el desarrollo de la salud mental es crucial para el desarrollo conjunto de los individuos, ya que su importancia no solo recae en países donde se pretende dar una solución como política pública, sino en la sociedad entera. Por otra parte, en el ámbito psiquiátrico, la salud mental es considerada un estado de equilibrio y una adaptación activa al entorno, cuyos resultados permiten a una persona interactuar creativamente con su medio, impulsando así su bienestar y crecimiento propio, y mejorando las condiciones de su ambiente cercano y lejano (Vidal, y Alarcón, 1986).

En concordancia con Fadillah (2020), las afecciones mentales de una persona representan un problema en constante desarrollo, pues estas ocurren desde una temprana edad (periodo prenatal y primeros años de vida), donde el cerebro y cuerpo evolucionan rápidamente, siendo esta vulnerable a las influencias internas y externas. En esta línea, resulta interesante el estudio de la salud mental parental, pues son los padres quienes tienen la responsabilidad indirecta de la salud mental de sus hijos. Los diferentes tipos de factores vinculados con la salud mental parental, que –a su vez– afectan los estilos de crianza y las relaciones con los hijos, son estudiados por el efecto que desencadenan no solo en el niño, sino en el adulto que este llegará a ser, la familia que tendrá y los hijos que criará.

Así, este efecto tiene el potencial de convertirse en un círculo vicioso. Es por ello que, en la actualidad, existe el consenso de que la salud mental parental tiene un gran impacto en la salud mental de los niños; en específico, en su desarrollo emocional, conductual y psicológico (Smith et al., 2022).

Por otro lado, con respecto a la salud mental de los padres durante los primeros años del niño, uno de los factores ampliamente discutidos es la sensibilidad parental, que suele verse perjudicada cuando el padre o la madre presenta afecciones mentales, las cuales disminuyen su predisposición de interacción interpersonal con el niño (Gunning et al., 2004). Teniendo en cuenta que la sensibilidad parental incluye las capacidades del padre o madre para tomar conciencia, percibir, interpretar y responder adecuada y contingentemente a las señales y comunicaciones de su hijo, cuando el rol parental es afectado por problemas de salud mental –como el estrés, depresión y/o ansiedad–, también es afectado el primer nivel de la sensibilidad parental, donde se toma conciencia de las señales y comunicaciones de las necesidades del niño.

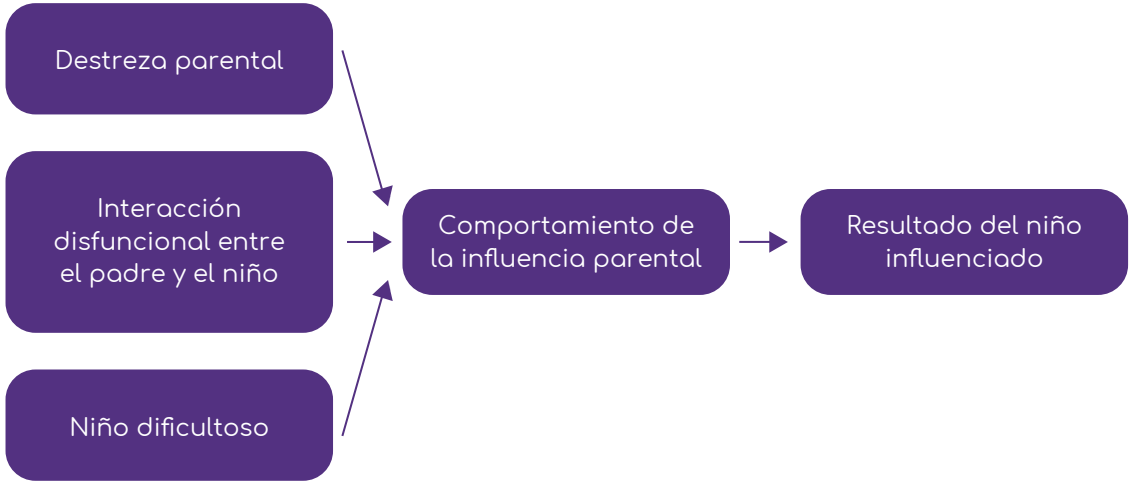
Si bien el estudio de la salud mental parental viene desempeñando un papel importante en la comprensión de los procesos y las dinámicas de las familias, para analizarlo se necesita un abordaje específico de los principales factores que caracterizan e influyen en la salud mental parental. De acuerdo con el estado del arte, existen tres factores interrelacionados que podrían explicarla muy bien: el estrés, la ansiedad y la depresión. Por ello, a continuación, se realiza un abordaje de estas tres afecciones mentales, teniendo en cuenta un análisis de enfoque conductual, pero no patologizante.

II.1.1. Estrés parental

Respecto al estrés, los primeros usos de esta palabra se remontan a 1914, cuando Cannon (1914) lo parametrizaba en tres fases: de alarma, de resistencia y de agotamiento. Años después, Selye (1936) denominó al estrés como el "Síndrome de Adaptación General". De la misma forma, según Mason (1975), el estrés podría definirse como una respuesta del organismo del ser humano frente a determinados estímulos, llamados estresores. Es así que el concepto del estrés ha sido reformulado de acuerdo a la corriente académica que lo ha estudiado, sea la psicológica, social, biológica, entre otras. Sin embargo, cuando se trata del estudio del estrés parental, ¿debería variar en su definición conceptual? De acuerdo a Lazarus y Folkman (1986), el estrés se presenta cuando una situación rebasa los recursos –de todo tipo– con los que una persona cuenta, afectando su bienestar. En esa línea, esta situación podría apreciarse en el contexto familiar, incluyendo las relaciones padre-hijo.

El estrés parental es definido como la angustia o disconformidad experimentada por un padre a raíz de su rol parental (Deater-Deckard, 1996, como se citó en Hayes y Watson, 2013). Pozo, Sarriá y Méndez (2006) afirman que la afección se origina cuando los padres no cuentan con los recursos necesarios para hacer frente a las demandas de sus hijos. Por su parte, Hughes y Huth-Bocks (2007) la conceptualizan como la angustia y sentimientos negativos que tienen los padres frente a una introspección propia vinculada a la crianza de sus hijos. Por otro lado, el estudio de Abidin (1990) muestra un interesante indicador compuesto: un índice de estrés parental (Parenting Stress Index) basado en 36 indicadores, cuyos valores se dimensionan en 3 subescalas: (i) angustia parental, (ii) interacción disfuncional entre el padre y el niño, y (iii) dificultad en la crianza del niño. A continuación (Figura 1), se presenta esta combinación de subescalas.

Figura 1. Índice de estrés parental



Fuente: Abidin (1990)

Otro punto es el síndrome de burnout parental, un tema que también emerge en el análisis de estrés parental. Reconocido como un trastorno específico, cuyo origen se da por la exposición de la madre o el padre a un estrés crónico (Mikolajczak et al., 2018), el burnout parental se conforma por la falta de energía física o emocional, la distancia entre la figura parental y el niño, y la percepción de fracaso en su rol como padre o madre (Le Vigouroux y Scola, 2018). Si bien este síndrome puede presentarse en ambos padres –sea a la misma vez o por separado–, existen estudios que encuentran diferencias significativas entre la madre (quien es más propensa a sufrir esta afección mental) y el padre.

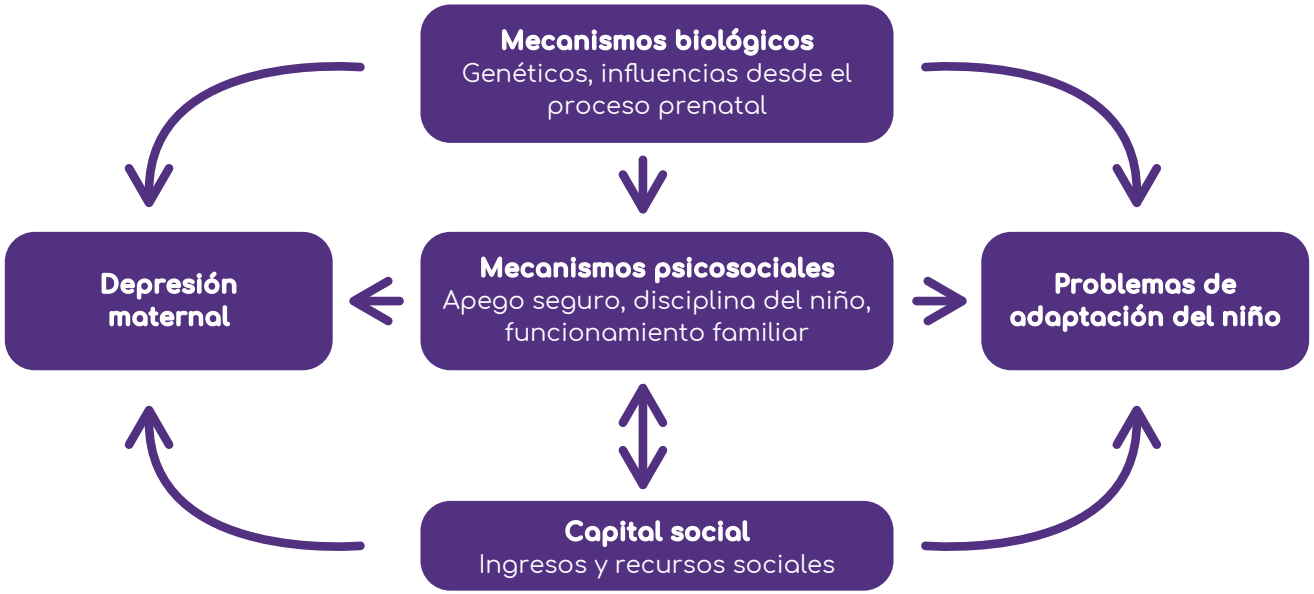
II.1.2. Depresión parental

En cuanto al segundo factor de salud mental, la depresión, de acuerdo con la teoría cognitiva de depresión de Beck (1967) y Seligman (1975), la principal característica de una persona depresiva es una actitud negativa generalizada de sí misma y de otros. Asimismo, respecto a la depresión parental, las investigaciones de Coyne (1985) y Weissman y Paykel (1974) definen a una madre depresiva como alguien que se observa sí misma y a su hijo de una forma muy lasciva, sintiendo culpa, resentimiento y ambivalencia hacia su hijo y otros miembros de su familia, de tal forma que se tiene una pérdida general de afecto hacia ellos.

Por su parte, Goodman y Gotlib (1999), bajo la afirmación de que la depresión parental no es una concepción aislada sino una vinculada al niño, proponen un modelo de cuatro mecanismos involucrados en la transmisión intergeneracional de las influencias de la depresión maternal y los problemas de adaptación de los niños (irritabilidad, disfunción innata neurorregulatoria, exposición a los comportamientos, cogniciones y afectos negativos, y el incremento del estrés en la familia). El modelo también da importancia a dos factores moderadores asociados con bajos niveles de depresión maternal, tales como la participación paternal en la crianza y la inteligencia del niño. A través de la Figura 2, se presenta una revisión simplificada de lo planteado por Goodman y Gotlib, la cual representa las interacciones de las influencias mutuas entre la depresión maternal y los problemas de adaptación del niño. En síntesis, existen tres conjuntos de factores interrelacionados. El primero corresponde a los mecanismos biológicos, donde se incluyen las influencias genéticas que pasan unidireccionalmente desde la madre al niño, incluso desde el proceso prenatal. El segundo factor se refiere a los mecanismos psicosociales, los cuales actúan como influencias mutuas e incluyen la exposición a comportamientos y cogniciones negativas, al funcionamiento familiar y a todas las

interacciones entre la madre o el padre y el hijo, al apego entre la madre o el padre y el hijo, y a la disciplina infantil. El tercer factor corresponde al capital social, el cual hace referencia a los factores de contexto como, por ejemplo, las desventajas sociales y de recursos económicos, condiciones que indirectamente transmiten influencias mutuas en el funcionamiento de la relación de la madre y el niño.

Figura 2. Modelo teórico de influencia mutua entre la depresión maternal y la adaptación del niño



Fuente: Goodman y Gotlib (1999)

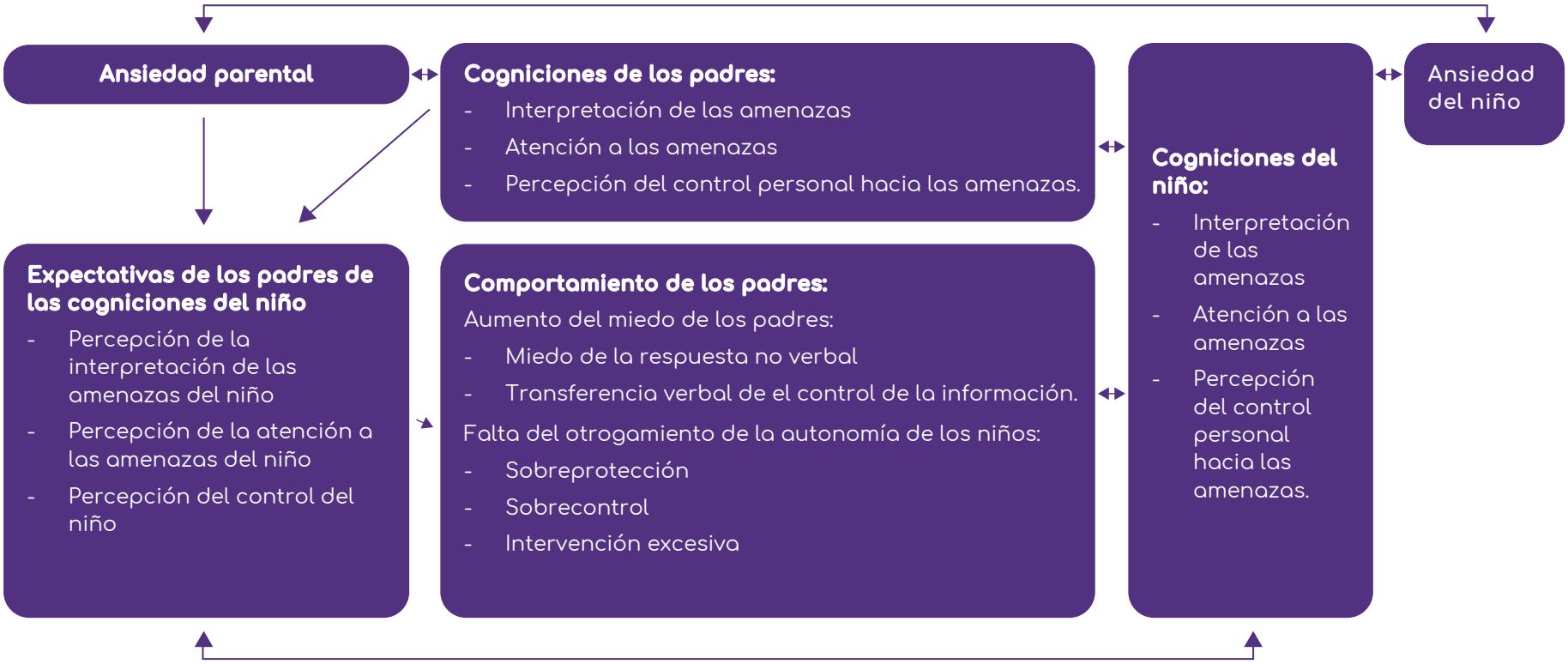
II.1.3. Ansiedad parental

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (1994), la ansiedad se define como un trastorno de angustia cuya principal característica es una crisis inesperada y reincidente de este estado afectivo. Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) conceptualizan la ansiedad como un estado de agitación e inquietud desagradable, originado por la anticipación del peligro o la sensación de catástrofe y peligro inminente. A pesar de la relación existente entre la ansiedad y la angustia, la diferencia radica en que en la angustia tienen predominio síntomas físicos (reacción del organismo paralizado o sobrecogido), mientras que la ansiedad tiene mayor relación con los síntomas psíquicos (sensación de ahogo y peligro inminente, así como la reacción de sobresalto) (López-Ibor, 1969).

En cuanto a la ansiedad parental, si bien no difiere mucho de la ansiedad general, de acuerdo con Crosby et al., (2013), existen algunos síntomas específicos en la ansiedad de los padres, tales como desórdenes de pánico, de ansiedad generalizados, de ansiedad social, de ansiedad de separación, de estrés postraumático y fobias específicas. Por su parte, Aktar (2022) propone un modelo explicativo de los factores que se asocian con la ansiedad en los padres, así como con la transmisión intergeneracional de la ansiedad parental hacia los niños. A través de la Figura 3, se presenta este modelo teórico, el cual visibiliza que, a través de cuatro principales bloques de factores, la ansiedad parental tiene muchas de las mismas causas que la ansiedad en los niños. Primero, la cognición de los padres –vista a través de la percepción e interpretación de las amenazas en su labor parental– influye tanto en la ansiedad y comportamiento de los padres como en las cogniciones del niño y las expectativas de los padres sobre las cogniciones del niño, las cuales a su vez influyen en el comportamiento parental. Segundo, de una manera recíproca, la ansiedad parental influye en las expectativas de los padres sobre la cognición del niño, lo que también tiene efectos en las cogniciones del niño.

Tercero, la forma en que la ansiedad parental influye en la ansiedad del niño se da en un proceso mutuo que engloba la cognición de los padres, el comportamiento de los padres, la cognición del niño y las expectativas de los padres respecto a la cognición del niño. Cuarto, la ansiedad del niño también influye en la ansiedad parental, pasando por el mismo proceso, pero en distintas direcciones.

Figura 3. Modelo de cognición y comportamiento de la transmisión intergeneracional de la ansiedad parental



Fuente: Aktar (2022)

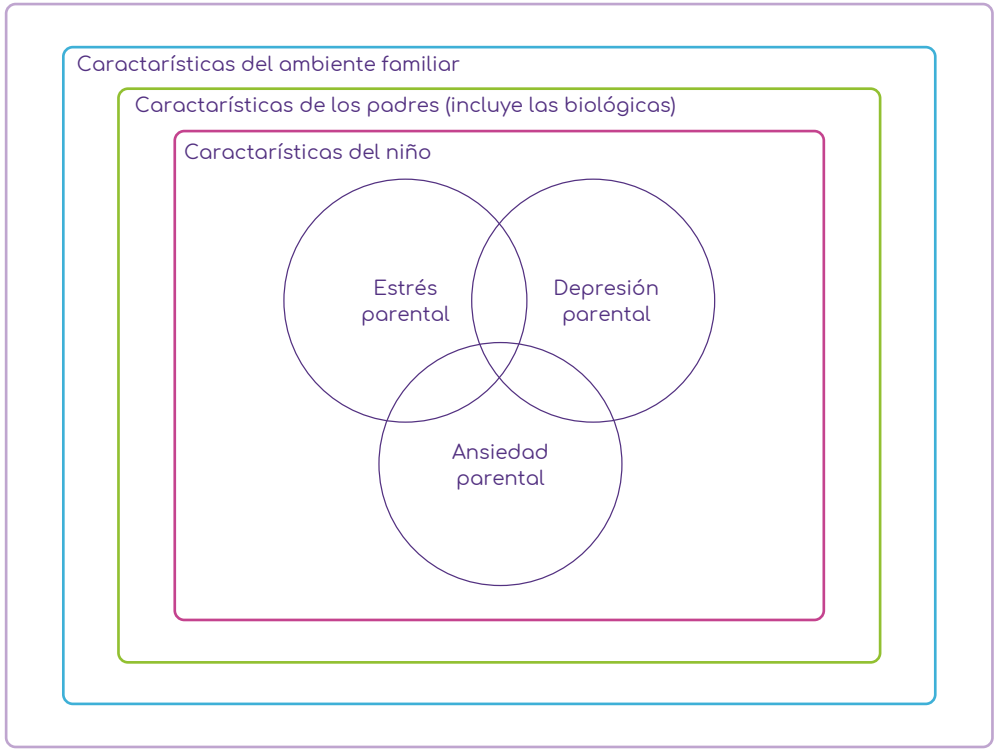
II.1.4. Visión conjunta

Habiendo revisado el estrés, depresión y ansiedad de los padres, es meritorio relacionar estos tres conceptos. Así, se entiende que la salud mental parental debe estudiarse en un sentido amplio y no disociado, pues la literatura actual postula una relación inminente entre el estrés y la depresión (Akistal, 1995), el estrés y la ansiedad (Xu et al., 2006), y la depresión y la ansiedad (Barker et al., 2011).

Es en esta línea que, a través de la Figura 4, se presenta la salud mental parental reflejada a través del estrés, depresión y ansiedad parentales, donde se evidencia una relación de factores influyentes relacionados con (i) las características del niño, pues a través del marco teórico planteado se evidenció que existe una relación directa entre el comportamiento y las características del niño, y la salud mental parental; (ii) las características de los padres, dado que se visibilizó que, además de las características actuales sociodemográficas, de comportamiento y psicológicas de los padres, las biológicas también repercuten de forma recíproca en la salud mental de los padres y niños, y (iii) las características del ambiente familiar, ya que se evidenció que el aspecto social tiene injerencia tanto en el comportamiento de los padres como en el de los niños, influyendo de esta forma en la salud mental de ambos.

En el acápite siguiente (de antecedentes) se realiza una interrelación entre el estrés, la depresión y la ansiedad parentales, haciendo referencia a los tres grupos de características propuestos, pero tomando en cuenta las variables específicas influyentes en la salud mental parental.

Figura 4. Vinculación del estrés, depresión y ansiedad en la salud mental parental



Fuente: Elaboración propia

II.2. Antecedentes

El estudio de la salud mental parental y sus factores influyentes ha sido desarrollado ampliamente dadas las consecuencias –tanto para los padres como para los hijos–. Sin embargo, los antecedentes son, principalmente, del ámbito internacional, pues se encuentran pocos estudios disponibles al respecto en el ámbito nacional. De igual forma, el número de estudios sobre el estrés parental es mayor al de los estudios sobre la depresión y ansiedad parental; por tal razón, las variables analizadas en cada corte son distintas en número. Teniendo estas consideraciones, y de acuerdo al marco teórico planteado, a continuación, se presenta una revisión bibliográfica sobre los principales factores influyentes en el estrés, la depresión y la ansiedad parentales.

II.2.1 Factores influyentes en el estrés parental

El análisis de los factores influyentes en el estrés parental no es lineal, pues, así como no existe un consenso único sobre los determinantes que influyen en el estrés de los padres, los niveles evaluados de esta afección mental tampoco son los mismos. Igualmente, la literatura muestra que algunas variables estudiadas tienen mayor repercusión en el estrés parental.

En primera instancia, el **género del padre** es un factor muy complejo que abarca no solo una variable biológica de sexo, sino otras sociales y culturales que acompañan el comportamiento de la madre o el padre. Al respecto, los primeros estudios del estrés parental de Deater-Deckard y Scarr (1996) y Baker et al. (2003) muestran que, si bien no hay diferencias estadísticamente significativas en el estrés parental en cuanto al género del padre, sí las hay en cuanto a la percepción del apoyo de la pareja, los estilos

de crianza, los problemas de conducta con el hijo, la insatisfacción de matrimonial y menores ingresos económicos. Estas diferencias son variables que se relacionan estrechamente con el género del cuidador. Por otro lado, existen investigaciones que diferencian los niveles de estrés afectados por el género, pero según las etapas de vida del niño. Sobre ello, Baker y Heller (1996) demostraron que las madres eran más propensas a tener problemas de estrés desde la percepción de pequeños indicadores adversos de conducta en sus hijos, mientras que los padres eran más propensos a presentar problemas de estrés cuando dichos indicadores se hacían más grandes, es decir, después. Por su parte, Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021) realizaron una investigación con el fin de analizar el estrés parental, la satisfacción parental, el conflicto entre el trabajo y la casa, la percepción del soporte social y la satisfacción global con la vida, y de determinar la influencia del género parental. Con una muestra de 244 participantes, entre los cuales se encontraron 121 madres y 123 padres de niños entre los 2 y 12 años de edad, y bajo un modelo de regresión múltiple lineal junto a uno de regresión Beta, los resultados revelaron que entre los principales predictores del estrés parental se encontraba el género (específicamente, ser mujer).

Luego, la edad del padre es otro factor que ha sido abordado ampliamente a través del tiempo dada su relevancia estadística, aunque también mixta. Al respecto, por un lado, hay estudios que sugieren que cuando los padres tienen una menor edad (entre los 20 y 30 años, por ejemplo), se observa una mayor predisposición a desarrollar estrés dada su inexperiencia en la crianza, la probabilidad de contar con menos recursos económicos o herramientas de trabajo, entre otros (Dos Santos, Yamaguchi y De Brito, 2013). Por otro lado, también existe la literatura que demuestra que las madres con hijos después de los 30 años pueden presentar mayores niveles de estrés dada su propensión al padecimiento de problemas de salud física (Ostberg y Hagekull, 2000); no obstante, ello refiere a los niveles de salud física de la madre. Asimismo, Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021), en su investigación, encontraron que la edad fue un predictor del estrés parental, dado que los padres y madres con una edad cercana a 37 años presentaron mayores niveles de estrés.

La educación del padre también ha sido estudiada como un factor determinante en el estrés parental. Pérez, Menéndez e Hidalgo (2014) estudian el estrés parental junto a estrategias de afrontamiento y la evaluación de sus riesgos. Para ello, contaron con una muestra de 109 madres de familia que compartían la característica de tener expedientes de riesgo en los Servicios Sociales Comunitarios de España. Bajo la utilización de instrumentos autoadministrados por las madres junto una regresión lineal econométrica, los resultados revelaron que la educación de la madre tenía una gran asociación con el nivel de estrés de esta. Por su parte, Ayala, Lemos y Nunes (2014) estudian las relaciones entre el estrés parental y las competencias parentales en Portugal con una muestra de 80 madres provenientes de familias en riesgo psicosocial, quienes respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos y familiares. Los resultados demostraron que el nivel educativo de la madre no resultó ser significativo, pero si aumentó el poder explicativo del modelo econométrico aplicado.

Respecto a la condición laboral del padre, siguiendo el estudio de Ayala, Lemos y Nunes (2014), la situación laboral de la madre se demuestra como uno de los principales factores influyentes en el estrés parental analizado. Por su parte, Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021), al analizar el estrés parental, encontraron la existencia del conflicto entre el trabajo y la casa, lo que demostró que la condición laboral de los padres es una variable estrechamente relacionada con los niveles de estrés. Asimismo, los resultados de Pérez, Menéndez e Hidalgo (2014) revelaron la situación de empleo de la madre como un factor explicativo del estrés parental.

En cuanto a la carga parental o número de hijos a cargo del padre o la madre, las investigaciones han demostrado que es otro factor con gran influencia en el estrés parental y el vínculo entre el padre y el niño. Bajo este marco, uno de los estudios pioneros en este ámbito fue el de Himelstein, Graham y Weiner (1991), el cual reportó que cuando los padres tenían menos hijos a cargo, estos autopercibían un mejor estilo de crianza, a diferencia de los que tenían de dos a más hijos. Asimismo, el estudio de Ostberg y Hagekull (2000) también demostró que una de las variables influyentes en el estrés parental era la cantidad de niños en la familia. Por otro lado, Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021), analizando la relación del estrés parental, la satisfacción parental, el conflicto entre el trabajo y la casa, la percepción del soporte social y la satisfacción global con la vida, encontraron que uno de los principales predictores del estrés parental fue tener dos hijos y, otro, el conflicto entre el trabajo y la casa, lo que los llevó a observar el apoyo en la crianza por parte de la pareja como una variable –también– determinante.

En esta línea, el apoyo en la crianza, es un factor estudiado e interrelacionado con otros, pues, siguiendo el estudio de Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021), quienes encontraron que el padre presentaba mayores niveles de estrés parental cuando no contaba con su compañera en la crianza (la madre), resulta interesante investigar sobre el tipo de familia formada.

Al respecto, relacionando los dos factores anteriores con el tipo de composición familiar, Flouri (2005) concluye, a través de una muestra de 617 madres en el Sur de Inglaterra, que mientras mayor es el número de hijos en la familia –sea monoparental o biparental– mayor es también la percepción de tensión familiar relacionada con el estrés. Por otro lado, la investigación de Hernandez y Gonzáles (2011) estudia las diferencias encontradas entre 210 mujeres con hijos, donde 105 pertenecían a familias monoparentales y 105 a familias biparentales. Es así que, utilizando la U de Mann-Whitney, bajo un diseño transversal realizado a través de siete escalas dimensionales relacionadas con el apoyo emocional, el autoestima y los niveles de estrés, los resultados mostraron que las mujeres de familias monoparentales obtuvieron puntajes menores en apoyo social y autoestima, respecto a las mujeres de familias biparentales. Además, las mujeres que tenían el apoyo de su pareja (familias biparentales) obtuvieron menores puntajes de estrés frente a las mujeres de familias monoparentales. Asimismo, la investigación de Olhaberry (2012) también encontró que la composición familiar es un factor relevante para analizar los determinantes del estrés parental. Por su parte, Pérez, Menéndez e Hidalgo (2014),a través de un análisis de estrategias de afrontamiento y la evaluación de sus riesgos en una muestra de 109 madres de familia que compartían la característica de tener expedientes de riesgo en los Servicios Sociales Comunitarios de España, demostraron que las mujeres que encabezaban familias monoparentales tenían una mejor predisposición a afrontar el estrés parental.

Después, otro factor que ha sido abordado por la literatura es el nivel socioeconómico. Al respecto, de acuerdo con Oliva, Montero y Gutiérrez (2006), el estrato socioeconómico tiene una influencia clave en el estrés parental, pues si el padre o la madre tiene un menor nivel socioeconómico, es más probable que presente la mencionada afección.

Por otro lado, la edad del niño es un factor ampliamente estudiado, pues investigaciones como la de Ayala, Lemos y Nunes (2014) demuestran que esta es la principal variable asociada al niño que tiene gran influencia como factor predictivo, significativo y positivo del estrés parental; es decir, a mayor número de años cumplidos del niño, sus padres tendrán una mayor predisposición a presentar estrés. Asimismo, Pérez, Menéndez e Hidalgo (2014) revelaron que los principales factores asociados a los niveles de estrés parental fueron las características sociodemográficas –tanto de la madre, como del niño y la familia–, y, en cuanto a las características del niño, resaltó su edad.

El temperamento, las conductas y la regulación de emociones del niño también son un factor que vale la pena analizar. Un interesante estudio que demuestra la relación entre el estrés parental y el comportamiento del niño es el de Zeskind y Collins (1987), donde se analiza el llanto de los niños y la reacción de los padres. Los autores demostraron que cuando los padres escuchaban llorar a un bebé, presentaban niveles de malestar y estrés, percibiendo así el llanto como algo negativo y desagradable; sin embargo, existió una diferencia entre las madres y los padres, pues mientras las primeras presentaban un mayor estado de alerta frente al llanto ocasionado por el hambre del bebé, los segundos reaccionaban con mayor énfasis cuando escuchaban un llanto por dolor. En ese sentido, cabe resaltar que, si bien el comportamiento del niño podría ser un factor influyente en el estrés parental, también podría existir una relación inversa, donde el estrés de los padres afectaría el comportamiento del niño, convirtiéndose así en un círculo vicioso.

Otro factor que ha sido ampliamente estudiado se refiere a los niños en condición de discapacidad, ya que la literatura evidencia que el comportamiento de los padres con hijos que presentan discapacidades físicas y/o mentales (leucemia, síndrome de Down, déficit de atención, trastorno del espectro autista, entre otros) es diferente. Al respecto, el estudio de Palma et al. (2021) demuestra correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de estrés parental y la severidad del trastorno del espectro autista (TEA); no obstante, los resultados reportan diferencias –aunque no significativas– respecto al género del padre. Por su parte, el estudio de Pozo, Sarriá y Méndez (2006), en el análisis del estrés parental y su relación con la presencia de TEA en el niño, también reporta que los trastornos tienen un peso importante frente al estrés producido, tanto en las madres como en los padres.

En cuanto a estudios previos sobre el estrés parental y sus determinantes en el Perú, si bien la literatura es escasa, el estudio de Tucto-Claudio et al. (2022) tuvo como objetivo analizar el estrés parental y la educación de los niños en el oriente peruano. Es así que, a través de un análisis correlacional, se encontró que la dedicación de tiempo a la educación virtual del niño no tiene relación con el estrés parental; sin embargo, se reportó que el estado civil y la edad si tenían influencia en este.

II.2.2. Factores influyentes en la depresión parental

En cuanto a la depresión parental, las investigaciones relacionadas con los determinantes de esta afección mental en los padres coinciden en algunas variables con las analizadas en el estrés parental; sin embargo, también se presentan otras no abordadas anteriormente.

El estudio de Vázquez-Machado (2016) demuestra que el género es un factor determinante para la existencia de depresión, pues concluye que la prevalencia de la afección es más recurrente en las mujeres que en los varones. Asimismo, la literatura sugiere que la depresión es más probable en la madre, de acuerdo a la etapa de vida y la relación con su hijo, como, por ejemplo, la depresión perinatal, que ocurre durante o después del embarazo. En esta línea, el estudio de Chávez y González (2008) incide en la génesis de la depresión parental, concluyendo que la depresión perinatal, propia de las madres, debería ser considerada en los análisis. Por su parte, Vikram et al. (2002) también concluyen que la condición de ser mujer sumada a las probabilidades de violencia marital son factores que abren paso a la depresión crónica en las madres.

Otro factor que influye en la depresión parental es la situación laboral de los padres. Al respecto, en el estudio de Córdova (1995) –realizado a mujeres mexicanas–, se encontró que el desempleo en las madres era un factor influyente en el tipo de apego de la madre, lo que –a su vez– demostró ser influyente en la depresión materna.

La carga parental o número de hijos también es otro factor para analizar en cuanto a la depresión y ansiedad parentales. Aysen et al. (2002), con el objetivo de determinar la relación existente entre el estado de ánimo en la etapa posparto y el apoyo social, encuentran que el número de hijos es un factor que afecta el estado de ánimo de la madre. Los autores afirman que estos resultados fueron coherentes con el consenso de la literatura existente, donde se vincula la salud mental de los padres con la carga parental.

Asimismo, en línea con el apoyo en la crianza, específicamente de la pareja, el estudio de Vikram et al. (2002) demuestra que la relación marital pobre y ser víctima de violencia marital son dos de los principales factores influyentes en la presencia de depresión crónica. Por su parte, los estudios de Beardslee et al. (1983) y Downey y Coyne (1990) concluyen que tienen mayor propensión a desarrollar padres depresivos las familias asociadas con conflictos familiares y de matrimonio, divorcios, desatenciones de las necesidades de los hijos, rechazo a la crianza de los hijos y abuso a estos, y estrés –que suele ser un factor paralelo a la depresión–.

Teniendo estrecha vinculación con el factor anterior, el soporte emocional estudiado por Gunning et al. (2004) es otra variable que se relaciona con la depresión parental, pues cuando esta es pobre por parte de los padres, puede reducir los rangos de sensibilidad o ternura materna, lo que a su vez genera mayores probabilidades de depresión parental. Al respecto, Vikram et al. (2002) demuestran en su investigación que la depresión parental está estrechamente vinculada con la violencia familiar, lo que, a su vez, podría generar un círculo vicioso con la sensibilidad parental.

Respecto al nivel socioeconómico, Bernazzani et al. (2004) encuentran que las características sociodemográficas, especialmente aquellas ligadas a la clase social, influyen en la relación madre-hijo, lo que, al mismo tiempo, determina los niveles de depresión maternal. En esa línea, Vikram et al. (2002) revelan que la presencia de depresión crónica está ligada a un nivel económico bajo.

En cuanto a las características del niño y su relación con la depresión parental, Vikram et al. (2002) señalan que el género del niño es un factor determinante para la depresión parental crónica, pues si es niño, habría mayores posibilidades de que la madre presente niveles de depresión.

Por otro lado, al igual que en el estrés parental, la variable relacionada a los niños en condición de discapacidad tiene gran injerencia con la depresión parental, ya que existen estudios que indican que el trastorno del espectro autista (TEA), los trastornos alimentarios, los trastornos de ansiedad u otros presentes en los niños podrían conducir a que sus padres se sientan deprimidos. En línea con ello, existe un interesante estudio titulado "Is it me or my child?", donde Roubinov et al. (2022) analizan la asociación de las madres depresivas con los problemas que las acompañan en la crianza de sus hijos con autismo. Los resultados del estudio concluyen que el comportamiento infantil propio de un niño con autismo predice la depresión materna.

En cuanto al Perú, la literatura relacionada con la depresión parental no es amplia; sin embargo, el estudio de Pariona Gutierrez (2019) muestra cuáles son los principales factores que influyen en la depresión maternal en mujeres gestantes. A través de una regresión logística, los resultados reportados muestran que la percepción de la madre frente a su embarazo (no deseado), que esta haya tenido antecedentes de depresión durante su infancia y no tener el apoyo de la familia aumentan la probabilidad de depresión maternal. Por otro lado, el no haber consumido alcohol durante la gestación y la percepción de un embarazo de bajo riesgo fueron las principales variables que disminuyen las probabilidades de depresión maternal.

II.2.3. Factores influyentes en la ansiedad parental

Respecto a la ansiedad parental, la literatura –a pesar de ser escasa en su análisis– también comparte varias de las variables tanto con el estrés parental como con la depresión parental.

El género del padre, por ejemplo, vuelve a ser un factor reincidente en la salud mental de los padres, pero esta vez relacionada con la ansiedad parental. Al respecto, Moller, Majdandzic y Bogels (2015) concluyen que la ansiedad parental y sus factores influyentes tienen distintas asociaciones al realizar una categorización por figura parental (sea el padre o la madre). Es así que, bajo una muestra de padres y madres de 81 niños con edades entre los 10 y 15 años, quienes completaron tres cuestionarios autorreportados, los resultados estimados, a través de regresiones lineales, mostraron que los síntomas de ansiedad generalizada en las madres estaban asociados con un mayor sobre involucramiento, pero con una menor conducta parental desafiante. Asimismo, los síntomas de ansiedad social de los padres tenían el mismo tipo de relación con ambos factores. Además, solo la conducta parental desafiante de los padres resultó ser estrechamente cercana y vinculante con un menor efecto de ansiedad en sus hijos.

La presencia de una enfermedad en el padre o en la madre representa otro factor influyente en los niveles de ansiedad parental. En esta línea, Córdova y Lartigue (2004) realizaron un estudio con el fin de determinar los efectos ocasionados por el VIH en madres embarazadas y en etapa de posparto, y sus conclusiones reportaron que la presencia del VIH en mujeres embarazadas y aquellas que acababan de dar a luz a un hijo creaba ansiedad e incertidumbre en la percepción de su futura crianza, con lo que la calidad de la maternidad disminuía.

El funcionamiento familiar es otro factor que tiene relación con la ansiedad y la depresión de los padres en el hogar. Así, el estudio de López et al. (2011), al analizar el funcionamiento familiar, las creencias de la familia y la inteligencia emocional para afrontar distintas situaciones adversas en la familia, encuentra que el funcionamiento familiar, más que su tipo de estructura, influye en la ansiedad parental.

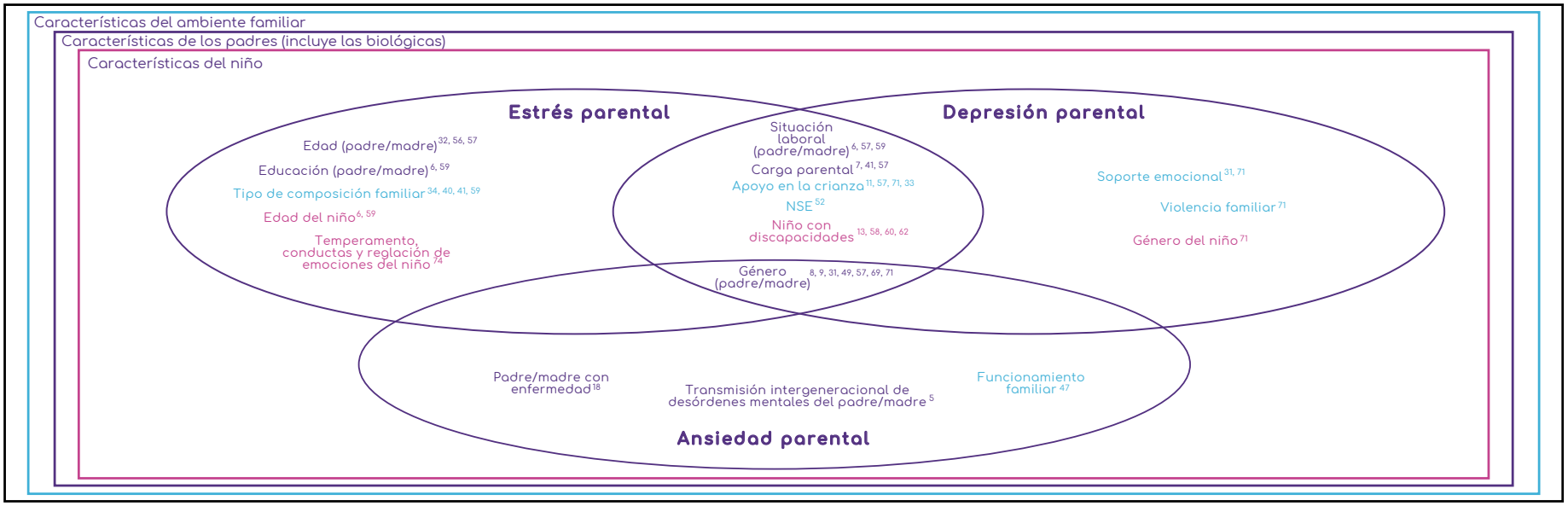
Por último, al igual que con el estrés y la depresión parentales, la transmisión intergeneracional de desórdenes mentales tiene una gran asociación con la ansiedad parental. De acuerdo con eso, la investigación de Anhalt y Morris (2008) examinó la asociación entre los factores parentales percibidos y los síntomas de ansiedad social, ansiedad generalizada y depresión. Con una muestra de 434 estudiantes de bachillerato de la Universidad de Virginia con edades entre los 18 y 22 años, de la cual la mayoría fueron mujeres, y a través de varios análisis de regresiones, los autores encontraron que los jóvenes tenían puntuaciones de ansiedad y depresión con base en las percepciones de crianza que estos tuvieron con sus padres. Es así que, en particular, la sociabilidad materna, el cuidado paterno y la crítica de ambos padres tuvieron una contribución fuerte en los puntajes de ansiedad social y generalizada, así como de depresión. Por otro lado, respecto a los estilos de crianza caracterizados por bajos niveles de atención y altos niveles de protección, estos se asociaron con una menor salud mental en los adolescentes.

En cuanto a estudios peruanos, al igual que en el estrés y la depresión parentales, la literatura es escasa; no obstante, se encuentra el estudio de Rivera (2022), donde se analiza la ansiedad de madres con hijos recién nacidos. Los resultados, obtenidos a través de regresiones logísticas, muestran que la nacionalidad, la residencia, ser extranjera, el tipo de residencia, la condición de ser madre primeriza y la gravidez fueron los principales factores asociados a la ansiedad en las madres.

II.2.4. Visión conjunta

En general, y en concordancia con el marco teórico, la literatura encontrada muestra cómo algunos de los factores determinantes de la salud mental parental se interrelacionan. En específico, a través de la Figura 5, se demuestra que el estrés parental y la depresión parental comparten un mayor número de factores determinantes, mientras que el factor compartido entre las tres dimensiones (estrés, depresión y ansiedad) es el género del padre. Asimismo, en orden jerárquico (por numeración de factores), el conjunto de factores que tienen mayor repercusión en la salud mental parental son las características de los padres (7), las del ambiente familiar (6) y las del niño (4).

Figura 5. Vinculación de antecedentes del estrés, la depresión y la ansiedad en la salud mental parental



Fuente: Elaboración propia. *Los superíndices corresponden a las referencias que respaldan cada factor analizado.*

III. Materiales y métodos

Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

III.1. Fuente de información y variables

Se utilizan los datos de una fuente secundaria, pues la recolección de información toma como principal instrumento a la Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en niñas y niños menores de 6 años (ECIC-19) – 7ma ronda, cuya muestra poblacional es de 59113 cuidadores/as principales a nivel de las 24 regiones del Perú; no obstante, la muestra bajo análisis es de 57851, dado que el estudio se enmarcó solo en padres y madres, y no en cuidadores como abuelos/as, hermanos/as, tíos/as, etc.

Implementada por la Fundación Baltazar y Nicolás, la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Asociación COPERA, la ECIC-19 es una encuesta que recoge información de niños/as menores de 6 años con respecto a indicadores del desarrollo infantil, cambios en el comportamiento o dificultades psicosomáticas, la salud mental de los cuidadores y la familia, el acceso a servicios de salud, la satisfacción de necesidades económicas, entre otros. El estudio con el cual se desarrolló la encuesta tiene un corte epidemiológico, empleando un enfoque cuantitativo, que recoge información a través de una encuesta virtual elaborada para que los/as participantes puedan responderla mediante un enlace web. La ECIC-19, en su 7ma ronda, recogió información en dos módulos (temas de investigación): fijos y variables. En los módulos fijos, se analizó el desarrollo de niños y niñas, el estado emocional del cuidador y el estrés parental; mientras que, en los módulos variables, se estudió el comportamiento parental (alimentación responsiva) y la educación inicial.

Respecto a los indicadores de salud mental parental, estos se encuentran en los módulos fijos, donde –específicamente– se incluyeron indicadores sobre el comportamiento parental, estrés parental y estado emocional (depresión y ansiedad) de los cuidadores. Asimismo, dado que la investigación se basa en tres subdimensiones (estrés, depresión y ansiedad) de la dimensión salud mental parental, a continuación, se presentan los indicadores involucrados en la construcción de estas tres subdimensiones.

Tabla 1. Indicadores de las subdimensiones de la salud mental parental

Dimensión	Subdimensión	Pregunta	Indicador
Salud mental parental	Estrés parental	Durante la última semana ¿se ha sentido estresado?	Porcentaje de cuidadores que se sienten estresados
	Depresión parental	Durante la última semana ¿ha sentido poco interés o gusto por hacer cosas que normalmente le gustaban?	Porcentaje de cuidadores que sienten bajo interés o gusto por hacer cosas que normalmente les gustaban
		Durante la última semana ¿se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanzas?	Porcentaje de cuidadores que se sienten decaídos, deprimidos o sin esperanzas
	Ansiedad parental	Durante la última semana ¿se ha sentido nervioso, ansioso o con "los nervios de punta"?	Porcentaje de cuidadores que se sienten nerviosos, ansiosos 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 que no pueden dejar de pensar en los problemas o preocupaciones de su vida

Fuente: Elaboración propia

Es meritorio mencionar que, al igual que la mayoría de los instrumentos de recolección de datos relacionados con los antecedentes, la ECIC-19 es una encuesta autoaplicada, es decir, sin la intervención de un personal adicional en la toma de datos. Por esta razón, las afecciones mentales (estrés, depresión y ansiedad) son interpretadas como conductuales y percibidas por los participantes, mas no como patológicas, pues dentro de la investigación no se pretende realizar aseveraciones bajo un enfoque de diagnóstico clínico. Asimismo, la mayoría de los instrumentos de recolección de datos en los antecedentes utilizaron encuestas y test especializados en la salud mental parental, mientras que la ECIC-19 ofrece un primer acercamiento a las afecciones de salud mental. Por otro lado, dadas las características de los objetivos de la ECIC-19, la distribución de la muestra bajo análisis es diferenciada de acuerdo al siguiente detalle.

Tabla 2. Caracterización de la muestra poblacional

Dimensión	Variable	Categorías	Distribución
Características del padre/madre	Género	Mujer	95.5%
		Hombre	4.5%
	Edad	De 18 a 30 años	55.4%
		De 31 a 40 años	36.6%
		De 41 a 50 años	7.7%
		De 51 a 71 años	0.3%
	Departamento de residencia	Otros ámbitos del Perú	91.6%
		Lima Metropolitana	8.4%
	Nivel de educación	Hasta primaria	12.6%
		Hasta secundaria	50.6%
		Educación superior	36.8%
	Estado civil	Conviviente	61.3%
		Casado	18.7%
		Viudo	0.6%
		Divorciado	0.3%
		Separado	9.3%
		Soltero	9.8%

Fuente: Elaboración propia

Dimensión	Variable	Categorías	Distribución
Características del padre/madre	Ocupación principal	Trabajo de tiempo completo	13.4%
		Trabajo de medio tiempo	17.0%
		Estudios	3.0%
		Atención a la familia y niño	55.7%
		Suspensión temporal	0.4%
		Desempleo	3.9%
		Jubilación	0.0%
		Otro	6.5%
	Situación laboral	Desempleados	66.5%
		Empleados	33.5%
	Presencia de enfermedad o malestar (covid-19)	No tiene covid-19	99.7%
		Sí tiene covid-19	0.3%
	Preocupación por el desarrollo, crecimiento y educación del niño	No le preocupa	46.5%
		Sí le preocupa	53.5%
	Sensación de soledad	No siente soledad	28.2%
		Siente soledad	71.8%
Características del niño	Edad	De 3 a más años	42.8%
		Menores de 3 años	57.2%
	Sexo	Niña	49.2%
		Niño	50.8%
	Acceso a educación	Niños que no reciben	59.9%
		Niños que sí reciben	40.1%
	Condición de discapacidad	Niño sin discapacidad	93.7%
		Niño con discapacidad	6.3%

Fuente: Elaboración propia

Dimensión	Variable	Categorías	Distribución
Características del entorno familiar	Nivel socioeconómico (NSE)	NSE A	0.0%
		NSE B	3.1%
		NSE C	17.7%
		NSE D	40.6%
		NSE E	38.6%
	Crianza compartida	No se tiene una crianza compartida	21.8%
		Se tiene una crianza compartida	78.2%
	Carga parental	Cuidado de 3 niños o más	5.7%
		Cuidado de 1 o 2 niños	94.3%
	Percepción de una crianza difícil por parte del cuidador	No percibe una crianza difícil	26.8%
		Percibe una crianza difícil	73.2%
	Participación en el algún programa social DIT	No participa en ningún programa	41.8%
		Participa en algún programa	58.2%
	Convivencia de ambos padres en el hogar	El niño vive con ambos padres	78.0%
		Otro	22.0%
	Condición de discapacidad en algún otro niño	No hay algún otro niño con discapacidad	92.4%
		No hay algún otro niño con discapacidad	7.6%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la elección de variables, las dependientes fueron seleccionadas guardando una estrecha relación con el marco teórico planteado y las independientes siguieron una vinculación con los antecedentes revisados. En la Tabla 3 se presenta la dimensión de factores, la categoría de variable, el tipo de variable, la información obtenida de variable, la connotación de variable y su delimitación.

Tabla 3. Variables (dependientes e independientes)

Dimensión de factores	Categoría de variable	Tipo de variable	Información obtenida (variables)	Connotación de variable	Delimitación
Salud mental parental	Dependiente	Dicotómica	Estrés parental	estres_parental	0 = No; 1 = Sí
	Dependiente	Dicotómica	Depresión parental	depresión_parental	0 = No; 1 = Sí
	Dependiente	Dicotómica	Ansiedad parental	ansiedad_parental	0 = No; 1 = Sí
	Dependiente	Dicotómica	Salud mental parental (tres afecciones juntas)	smental_parental	0 = No; 1 = Sí
Características del padre/madre	Independiente	Dicotómica	Género del/de la cuidador/a	genero_cuidador	0 = No; 1 = Sí
	Independiente	Continua	Edad del/de la cuidador/a	Edad_cuidador	Rango [18-69]
	Independiente	Dicotómica	Departamento de residencia del/de la cuidador/a	Departamento_cuidador	0 = Otro dep.; 1 = Lima Metropolitana
	Independiente	Discreta	Nivel de educación del/de la cuidador/a	Educación_cuidador	1 = Hasta primaria; 2 = Secundaria; 3 = Superior
	Independiente	Discreta	Estado civil del/de la cuidador/a	Estado_civil_cuidador	0= Otro; 1=Casado o conviviente
	Independiente	Dicotómica	Situación laboral del/de la cuidador/a	Situación_lab_cuidador	0= Desempleado; 1=Empleado
	Independiente	Dicotómica	Ocupación principal del/de la cuidador/a	OCUPAC_CUID	0 = Otras ocupaciones; 1 = Cuidado familiar y crianza del niño
	Independiente	Dicotómica	Cuidador/a diagnosticado/a con covid-19	Cuidador_covid	0=No; 1=Sí
	Independiente	Dicotómica	Preocupación sobre el crecimiento, el desarrollo y la educación del niño por parte del/de la cuidador/a	PREOCUPA_C_D_E	0 = No; 1 = Sí
	Independiente	Dicotómica	Percepción de soledad en el/la cuidador/a	Soledad_cuidador	0 = No; 1 = Sí

Fuente: Elaboración propia

Dimensión de factores	Categoría de variable	Tipo de variable	Información obtenida (variables)	Connotación de variable	Delimitación
Características del niño	Independiente	Dicotómica	Edad del niño	EDAD_NINO	0 = De 3 años a más; 1 = Menores de 3 años
	Independiente	Dicotómica	Género del niño	genero_NINO	0 = Mujer; 1 = Varón
	Independiente	Dicotómica	Educación del niño	Educación_nino	0 = No recibe educación; 1 = Sí recibe educación
	Independiente	Dicotómica	Condición de discapacidad del niño en el hogar (objeto de estudio)	DISCAPACIDAD_ DEL_NIÑO	0 = No; 1 = Sí
Características del entorno familiar	Independiente	Continua	Nivel socioeconómico del/de la cuidador/a principal [variable calculada]	NSE	Rango [3-49]
	Independiente	Dicotómica	Condición de si algún miembro del hogar adicional participa en el cuidado del niño	CRIANZA_COMPARTIDA	0 = No; 1 = Sí
	Independiente	Dicotómica	Cantidad de niños a cargo del/de la cuidadora	Cargo_menores	0 = 1 o 2 niños; 1 = De 3 a más niños
	Independiente	Dicotómica	Percepción de una crianza difícil	DIFICIL_CRIANZA	0 = No; 1 = Sí
	Independiente	Dicotómica	Participación del/de la cuidador/a en algún programa de desarrollo infantil	Participación_programa	0 = No; 1 = Sí
	Independiente	Dicotómica	Convivencia con ambos padres	CON_QUIEN_VIVE_NIÑO	0 = No; 1 = Sí
	Independiente	Dicotómica	Condición de discapacidad de algún niño menor de 6 años en el hogar	DISCAPACIDAD_ NINOS_6AÑOS	0 = No; 1 = Sí

Fuente: Elaboración propia

III.2. Metodología utilizada

Con el fin de analizar los determinantes sobre la probabilidad de que un padre o madre presente o no afecciones en su salud mental, se estiman cuatro modelos logit que visibilizan la salud mental parental: (i) estrés parental, (ii) depresión parental, (iii) ansiedad parental y (iv) salud mental parental conjunta –que muestra la combinación de las tres anteriores–. A continuación, se especifica un modelo general que será aplicado en los cuatro modelos específicos.

Especificación general del modelo

De acuerdo con lo expuesto por Greene (1999), la especificación del modelo logit para la investigación se muestra a continuación:

$$P_1 = F(Z_i) = F(\alpha + \beta 1X1) = \frac{1}{1+e^{(-zi)}} = \frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta 1X1+\ldots+\beta kXk)}} \ldots(1)$$

Donde

Pi: Probabilidad de que un individuo tenga una determinada característica dado un conjunto de variables (Xi). En este caso, se refiere a la probabilidad de que el padre o la madre tenga afecciones mentales.

$X_1, X_2, X_3, \ldots, X_k$: variables explicativas del modelo

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \ldots, \beta_k$: parámetros del modelo

En tanto que, al aplicar el logaritmo natural a la expresión (1), se obtiene una nueva para la probabilidad del suceso:

$$Y = \ln ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = Z_i = \alpha + \beta X1 \ldots (2)$$

Donde

Y = Variable dependiente

P = Probabilidad de que el padre o la madre presente afecciones mentales

1-P = Probabilidad de que el padre o la madre no presente afecciones mentales

La variable Y refleja la ocurrencia o no de un suceso y es de carácter dicotómica, pues puede asumir los siguientes dos valores:

$$Y = \{ = 1; Probabilidad\ de\ que\ el\ padre\ o\ la\ madre\ tenga\ afecciones\ mentales$$
$$= 0; Probabilidad\ de\ que\ el\ padre\ o\ la\ madre\ no\ tenga\ afecciones\ mentales$$

Bajo este enfoque de análisis y procesamiento de datos, en el anexo 1, se presentan los 4 modelos específicos a estimar y los signos esperados por cada variable independiente (positivos cuando guardan una relación directa y negativos cuando la relación es indirecta), tomando en cuenta los antecedentes revisados.

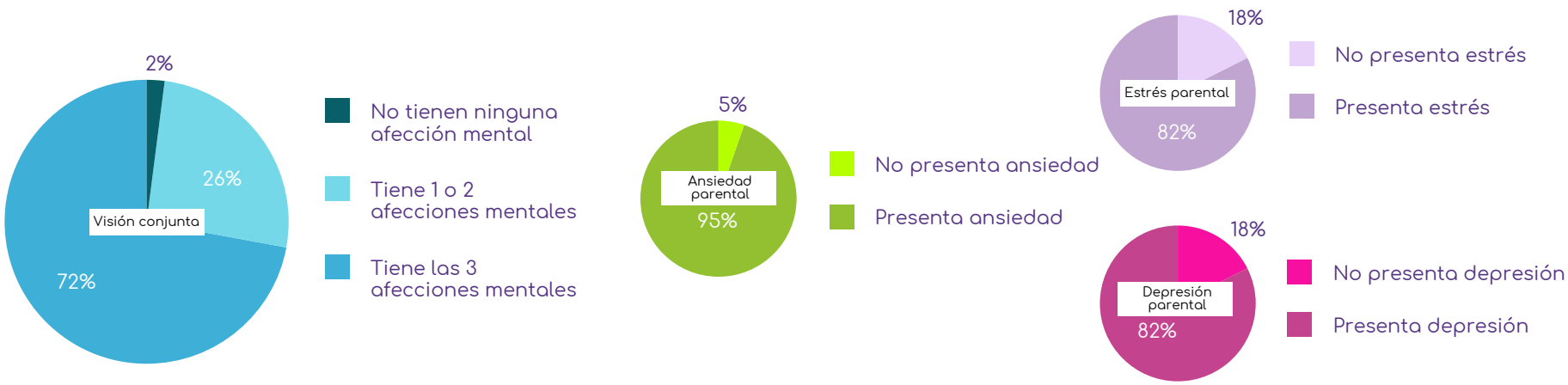
IV. Resultados

Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

IV.1. Análisis descriptivo

En línea con las variables dependientes propuestas, a través de la Figura 6, se presenta la salud mental parental (conjunta) y por afección específica. En cuanto a la salud mental conjunta, se revela que el 72% de padres y madres participantes tienen la percepción de sufrir las tres afecciones mentales al mismo tiempo (estrés, depresión y ansiedad), el 26% percibe 1 o 2 de las afecciones mentales y solo el 2% no tiene ninguna percepción de ellas. Asimismo, del total de los padres y las madres evaluados, el 82% reportó haber sentido estrés, el 82% reveló haberse sentido deprimido –ya sea decaído o deprimido– y el 95% reportó haberse sentido ansioso –se trate de no haber podido dejar de pensar en problemas o sentirse ansioso–.

Figura 6. Salud mental parental: estrés, depresión y ansiedad

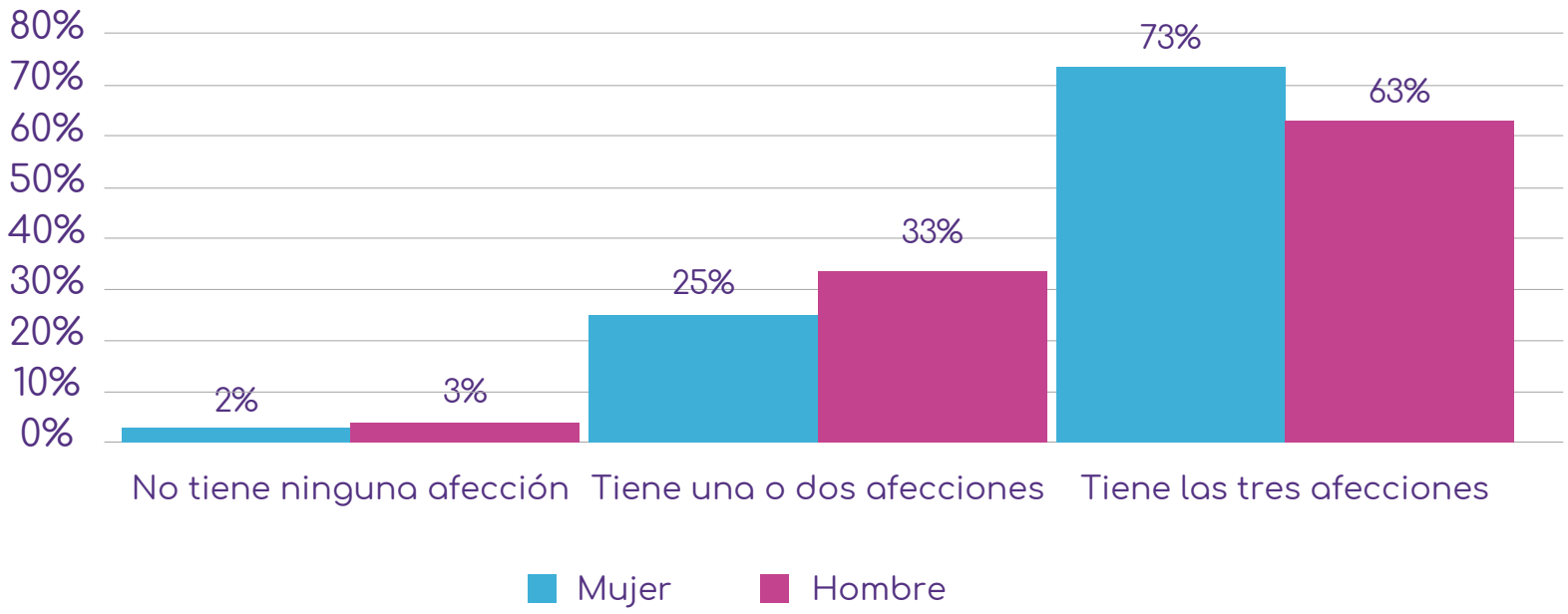


Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Características del padre/madre

En relación a las variables independientes, y en específico sobre las características de los padres y madres, de acuerdo con la Figura 7, se reporta que el género del cuidador es una variable que tiene diferenciación según el grado de afección mental. Por ejemplo, del total de madres, el 73% indicó haber tenido las tres afecciones mentales (estrés, depresión y ansiedad), mientras que un menor porcentaje de padres (63%) señaló percibir estas tres afecciones al mismo tiempo.

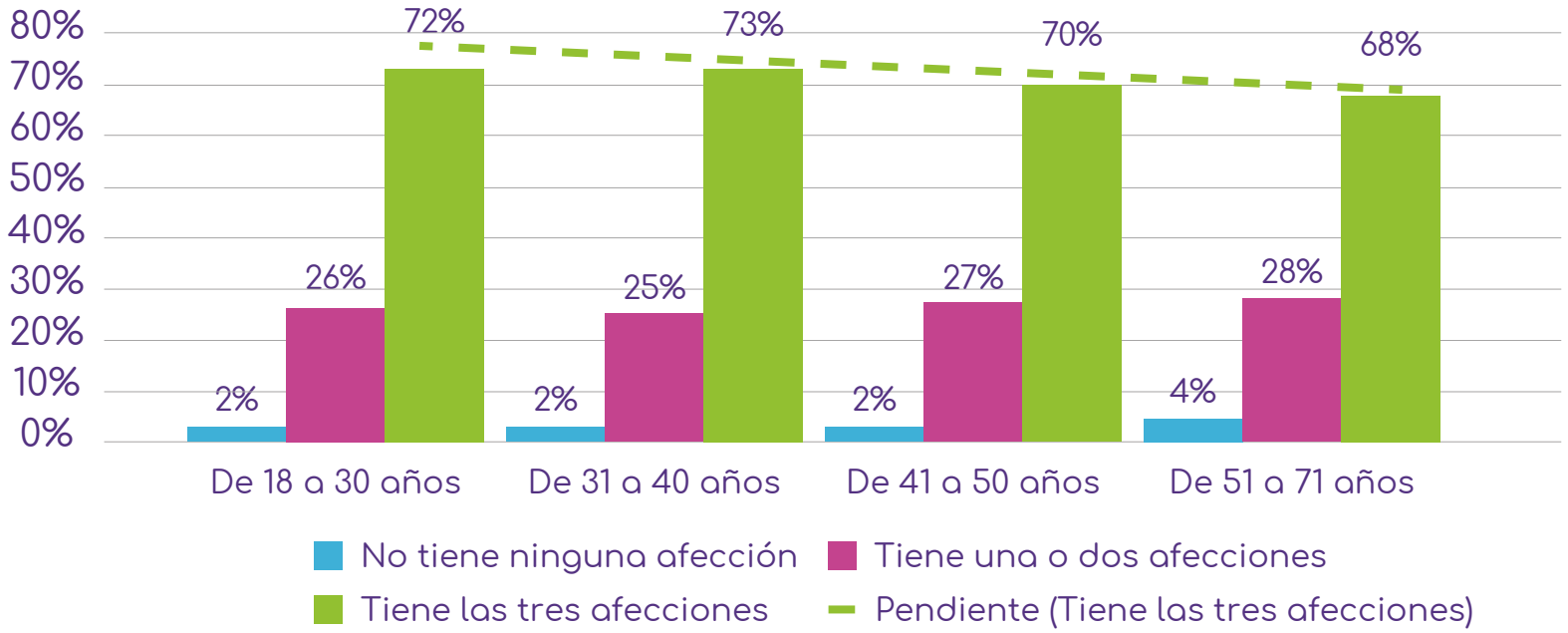
Figura 7. Salud mental parental según género



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En cuanto a la edad de los padres, de acuerdo con la Figura 8, se muestra que a medida que la edad avanza, disminuye el porcentaje de padres/madres con las tres afecciones mentales (estrés, depresión y ansiedad) al mismo tiempo, pues mientras que del total de padres/madres con edades entre los 18 y 30 años este porcentaje es del 72%, del total de aquellos con edades entre los 51 y 71 años este porcentaje asciende a 68%, es decir, disminuye 4 puntos porcentuales. Sucede inversamente con los padres/las madres que no perciben ninguna de las tres afecciones mentales, es decir, a medida que la edad de estos avanza, es mayor el número de padres/madres sin ninguna de las tres afecciones.

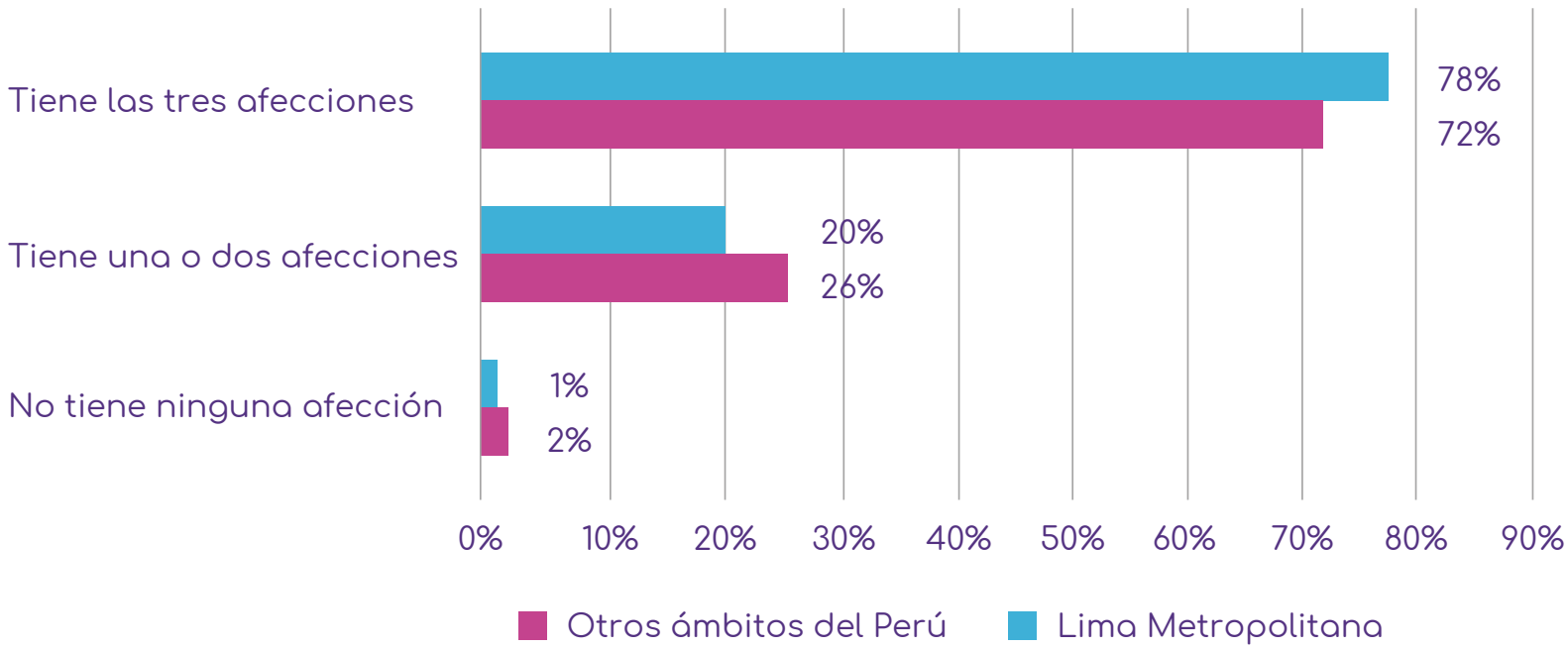
Figura 8. Salud mental parental según grupo de edad



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Respecto al ámbito de residencia, mediante la Figura 9 se reporta que, en referencia a los padres/las madres con las tres afecciones mentales, el porcentaje de los que viven en Lima Metropolitana (78%) es mayor que el de aquellos que viven en el resto del Perú (72%). No obstante, pasa lo contrario respecto a los padres que presentan una o dos afecciones mentales.

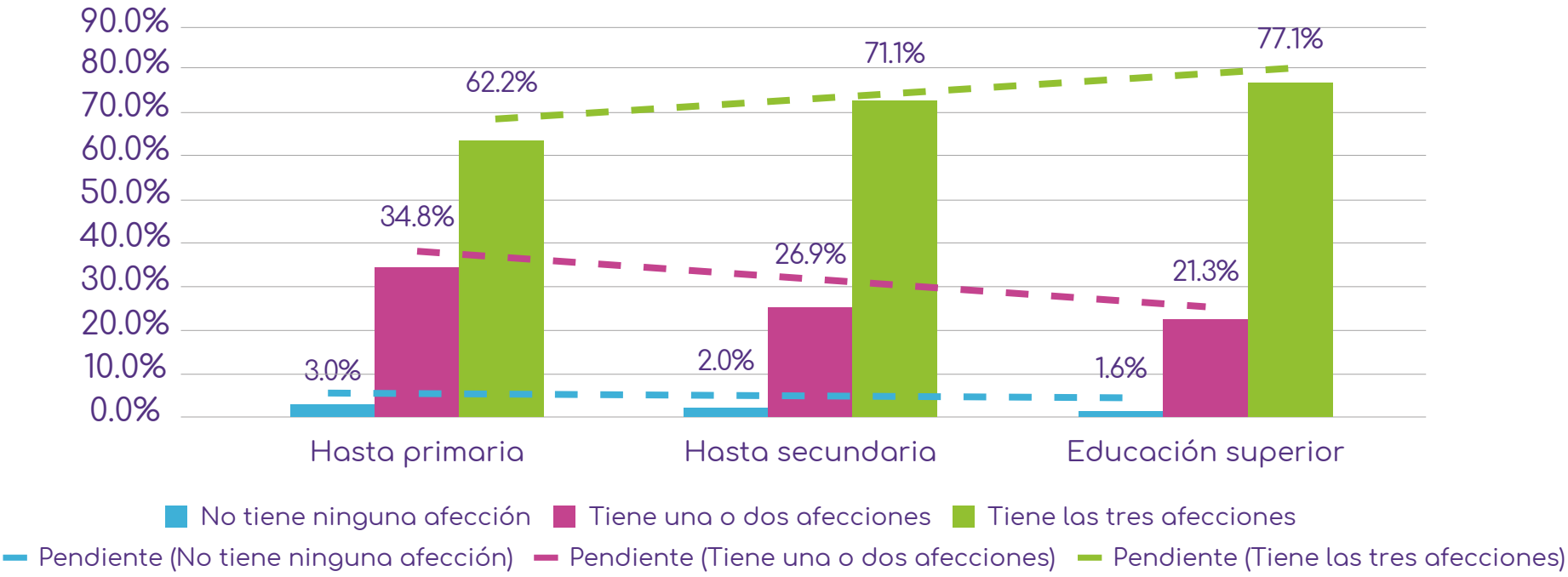
Figura 9. Salud mental parental según lugar de residencia



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En cuanto al nivel de educación de los padres, la Figura 10 muestra una línea de tendencia ascendente, la cual reporta que, a medida que el nivel educativo es mayor, existen mayores índices de afecciones mentales en los padres/las madres con estrés, depresión y ansiedad a la misma vez (62% nivel primario, 71% nivel secundario y 77% nivel superior). Sucede al contrario con los padres/las madres que reportaron tener una o dos de las afecciones mentales.

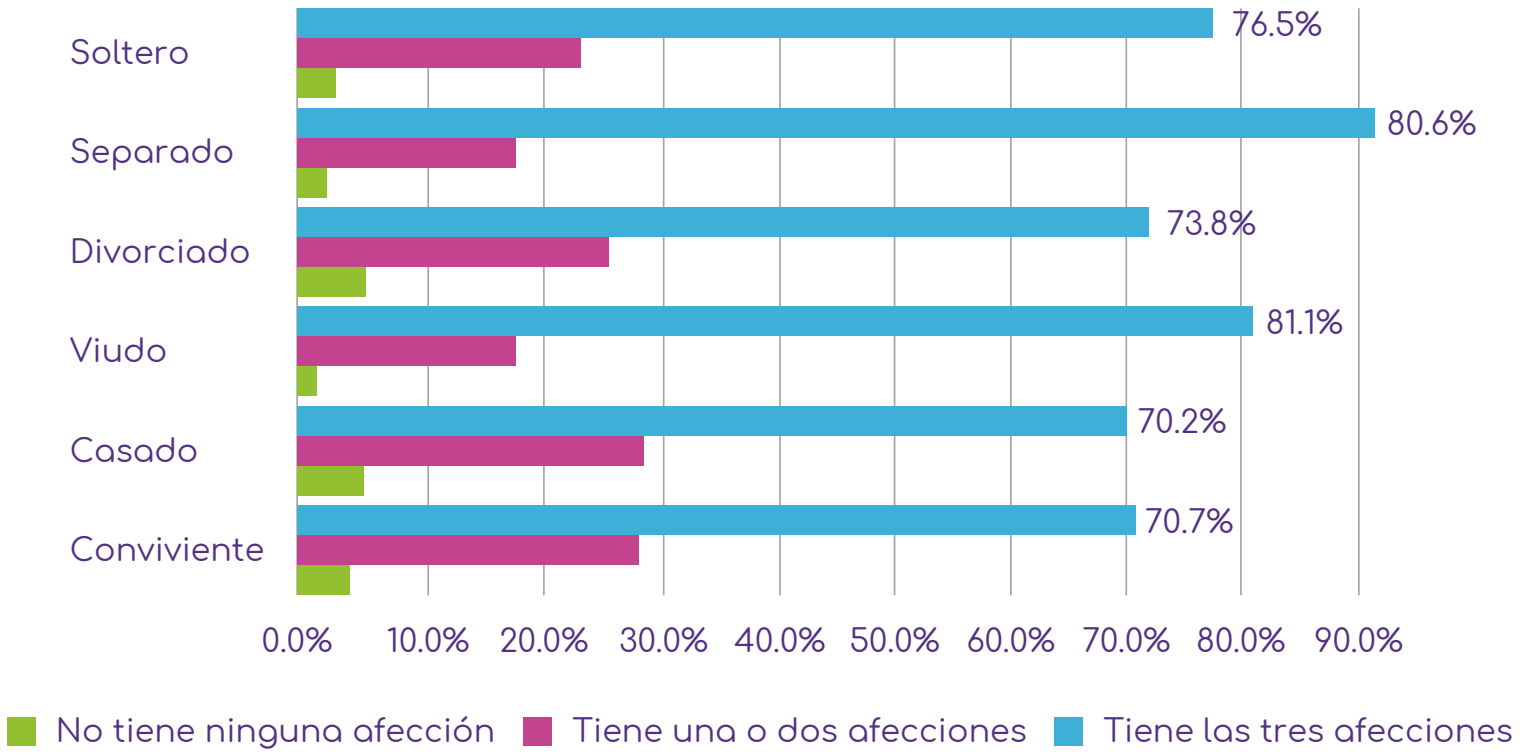
Figura 10. Salud mental parental, según nivel de educación



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Respecto al estado civil de los padres/las madres (Figura 11), se evidencia que los que son viudos (81.1%), separados (80.6%) y solteros (76.5%) son quienes tienen las tres afecciones mentales en mayor cuantía, en comparación a las demás categorizaciones de estado civil. Se da un notorio contraste con los casados (70.2%) y convivientes (70.7%), quienes percibirían en menor cuantía las tres afecciones mentales al mismo tiempo.

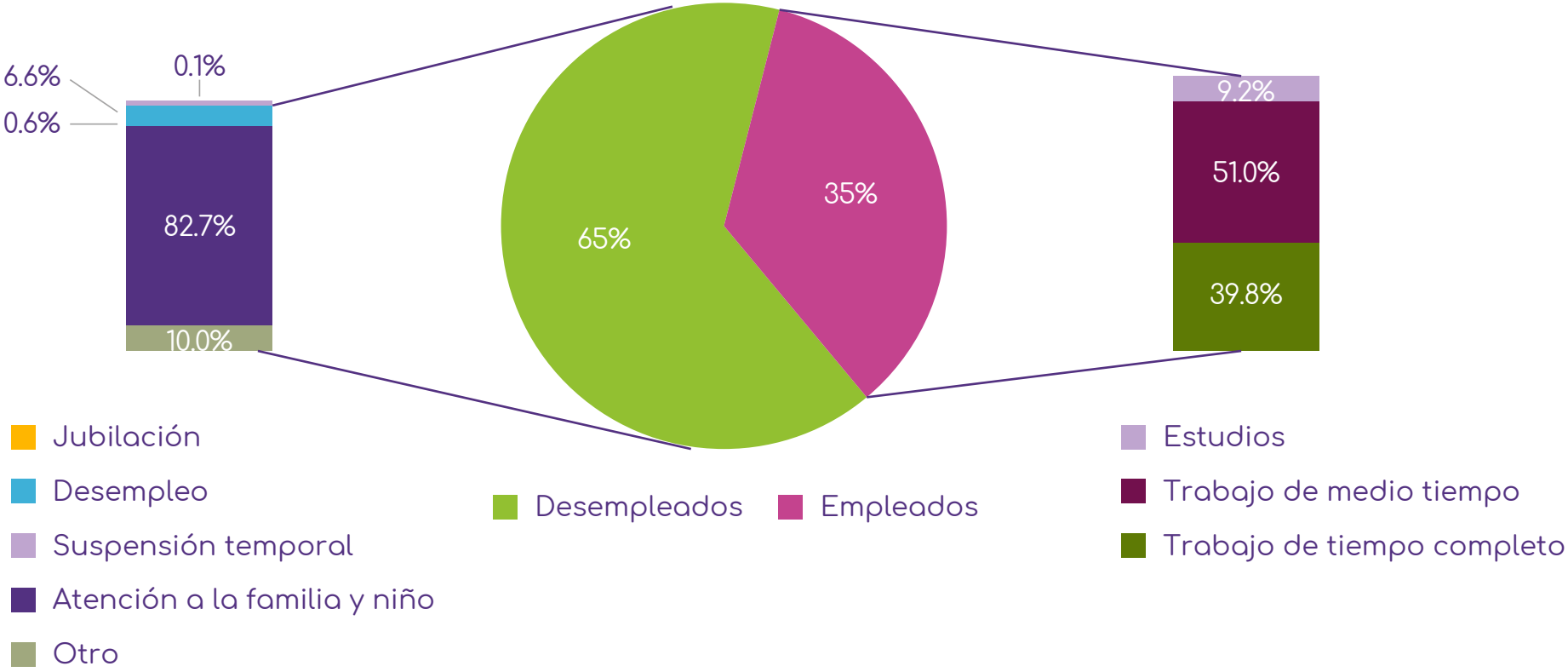
Figura 11. Salud mental parental según estado civil



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En referencia a la situación laboral, respecto a los padres/las madres que tienen las tres afecciones mentales, la mayoría de estos son desempleados (65%) y, del total de estos, la mayor parte se dedica al cuidado de la familia (82.7%). Por otro lado, respecto al total de los que figuran como empleados, la mayor parte –es decir, el 51%– tiene un trabajo de medio tiempo.

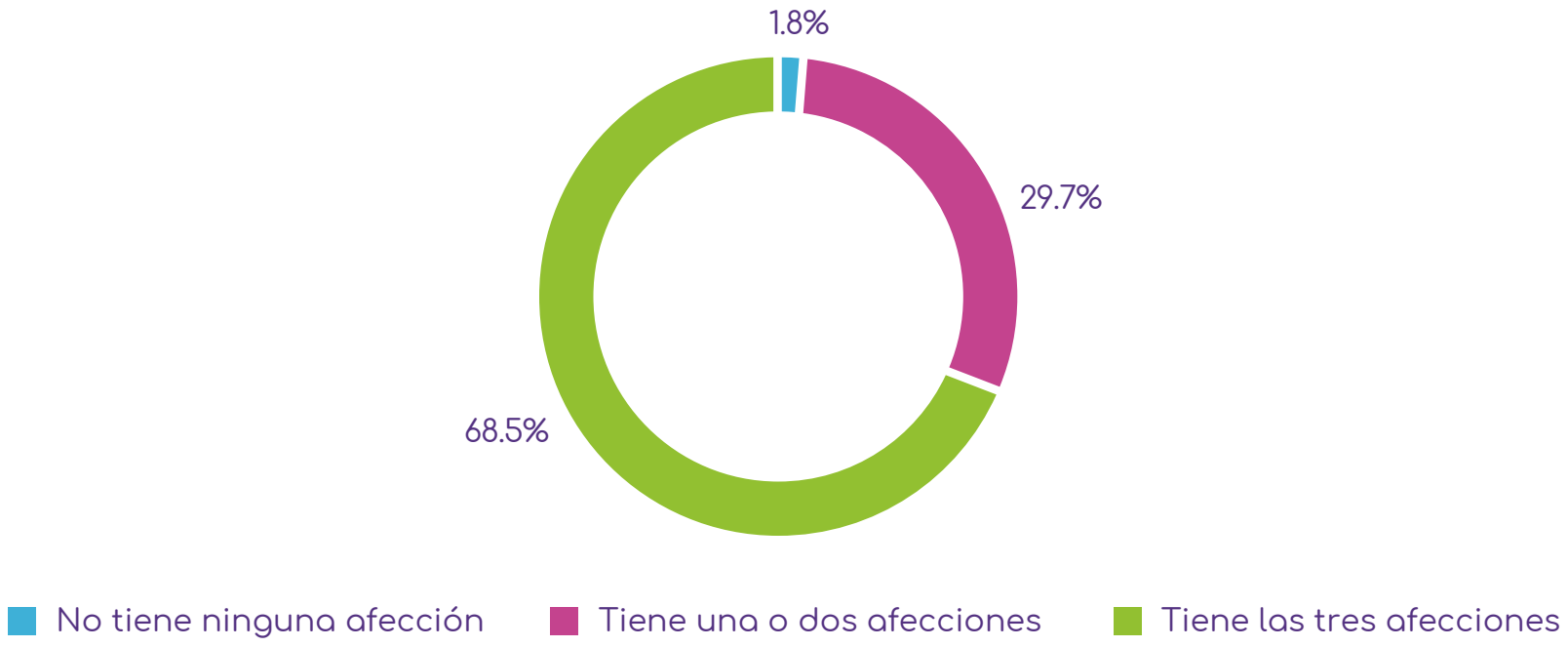
Figura 12. Salud mental parental según situación laboral y tipo de ocupación



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En relación a los padres/las madres que presentan algún malestar físico o enfermedad, como el covid-19, la Figura 13 muestra que la mayoría tiene las tres afecciones mentales (69%), seguido por aquellos que tienen 1 o 2 afecciones mentales (30%) y, luego, por los que no tienen ninguna afección mental (2%).

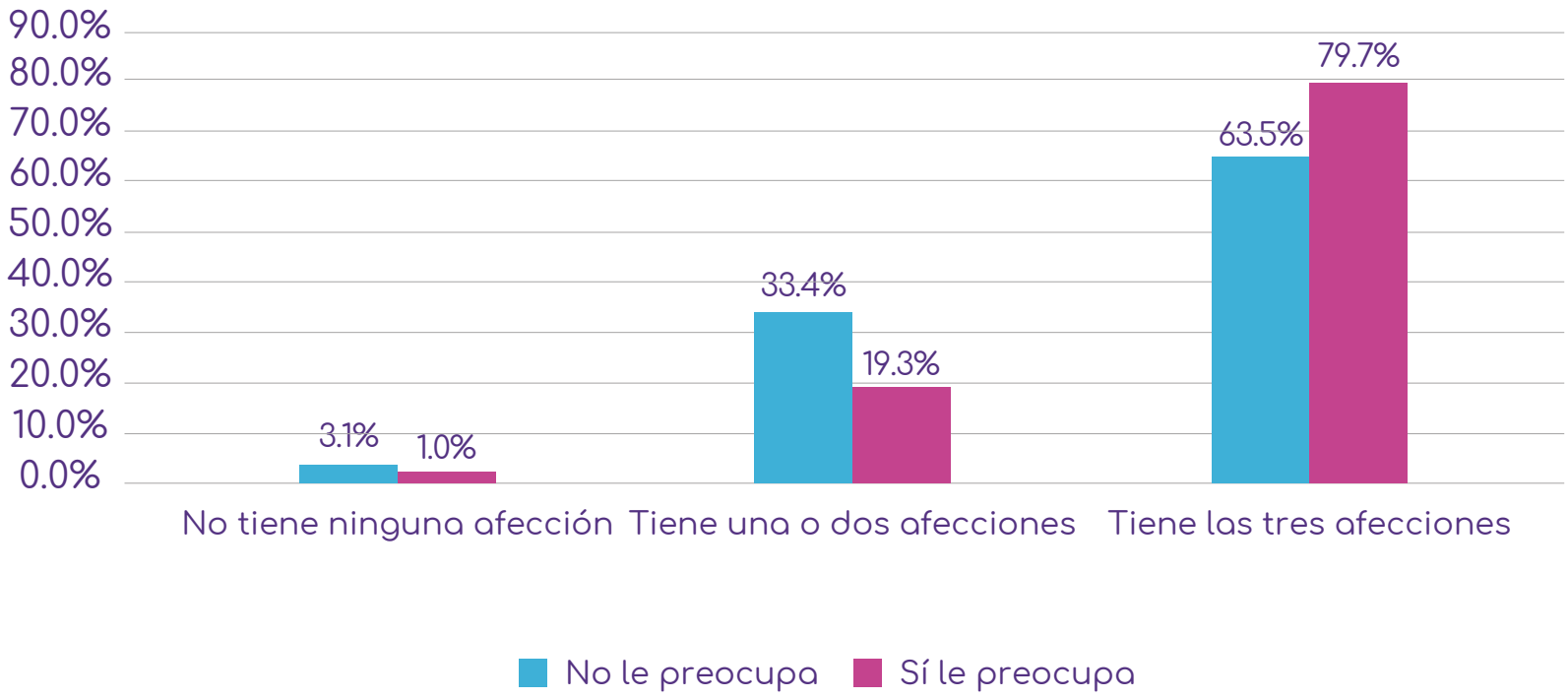
Figura 13. Salud mental parental según condición de enfermedad (covid-19)



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Respecto al estado de preocupación de los padres/las madres por el desarrollo, el crecimiento y la educación de su niño/a, a través de la Figura 14, se muestra que el padre/la madre presenta un mayor nivel de afección mental (estrés, depresión y ansiedad, conjuntamente) (80%) cuando tiene estas preocupaciones, en comparación con cuando no las tiene (64%).

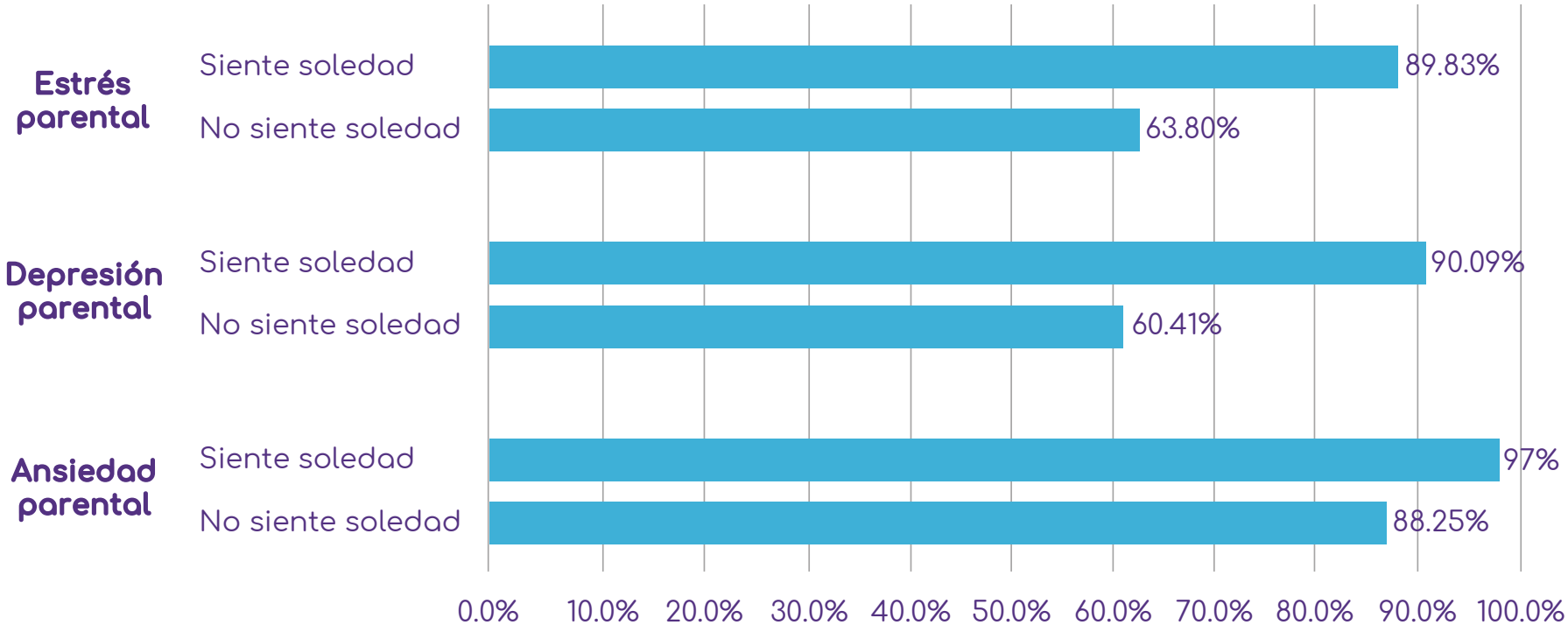
Figura 14. Salud mental parental según condición de preocupación por el/la niño/a



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En cuanto a la sensación de soledad en los padres/las madres, a través de la Figura 15, se revela que la mayoría de aquellos que sienten soledad presentan estrés, depresión o ansiedad parental; sin embargo, la condición de soledad resalta en mayor cuantía en relación con la ansiedad parental (97%).

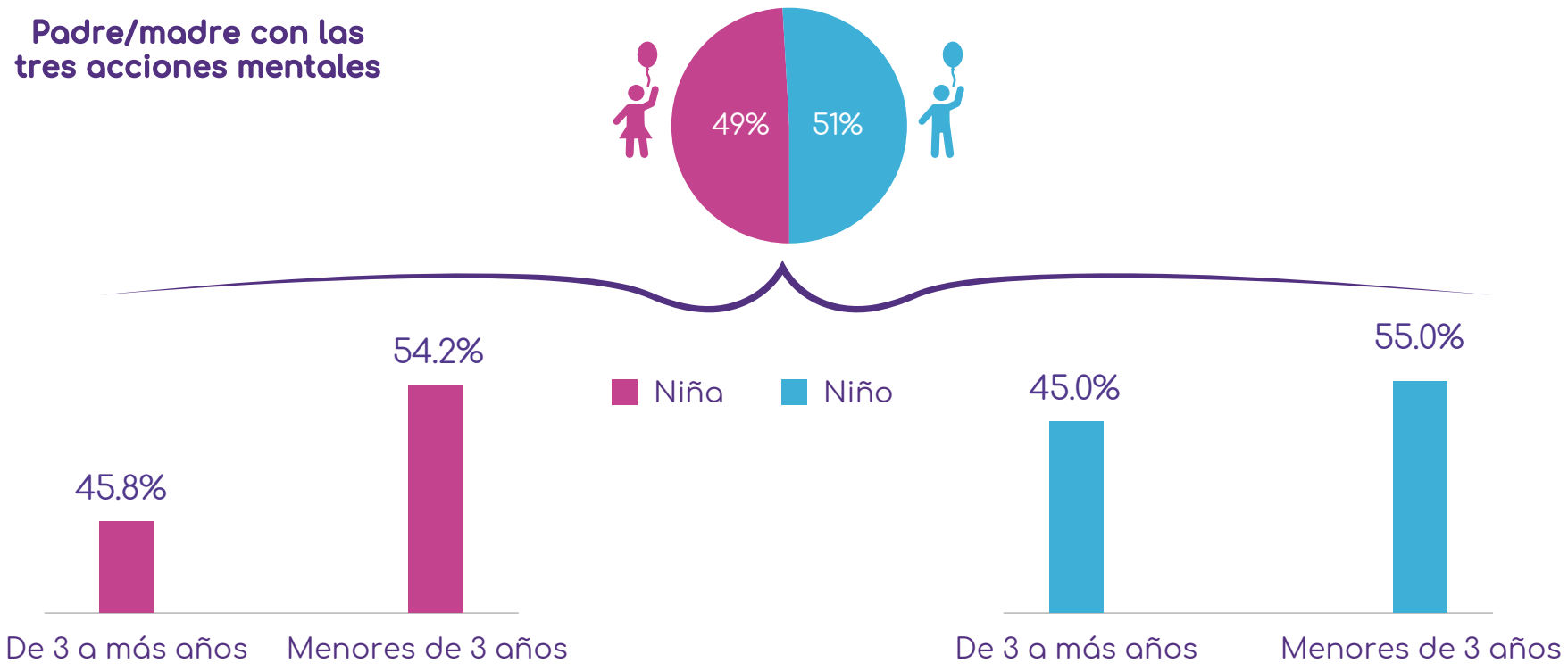
Figura 15. Salud mental parental según sensación de soledad



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Características del niño o la niña: En lo que se refiere a las variables que caracterizan al niño o la niña, la Figura 16 muestra que existe paridad entre el género de los niños con padres/madres que presentan las tres afecciones mentales, pues el 51% de niños son del género masculino, mientras que el 49% son del género femenino. Asimismo, de acuerdo al grupo etario al que pertenecen, tanto para las niñas como para los niños, se revela que –como mayoría– aquellos/as con edades menores a los 3 años tienden a tener padres con afecciones mentales.

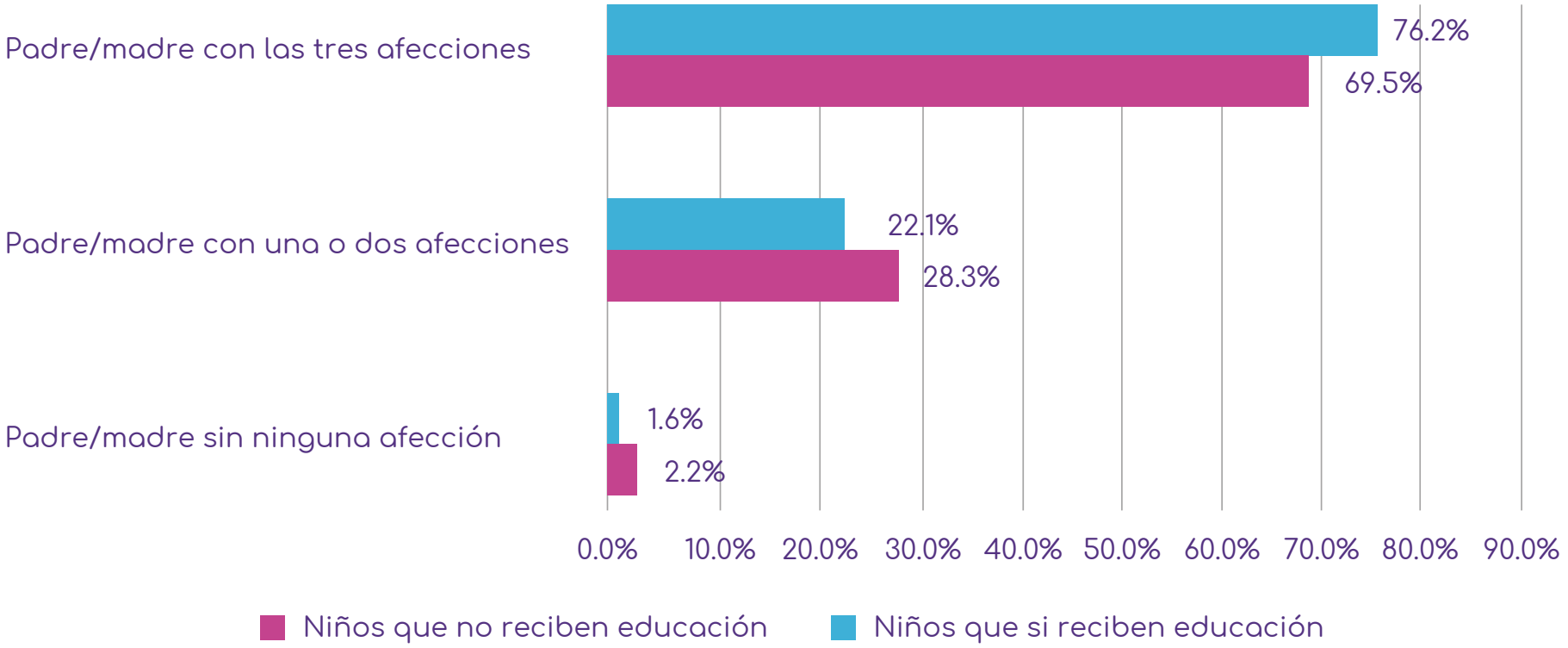
Figura 16. Salud mental parental según género y edad del/de la niño/a



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Por otro lado, en cuanto a la relación entre el acceso a la educación de los niños y las afecciones mentales de sus padres, la Figura 17 revela que los padres/las madres de los niños que reciben educación tienen un mayor nivel de afecciones mentales (76%) respecto a los de aquellos que no reciben educación (70%).

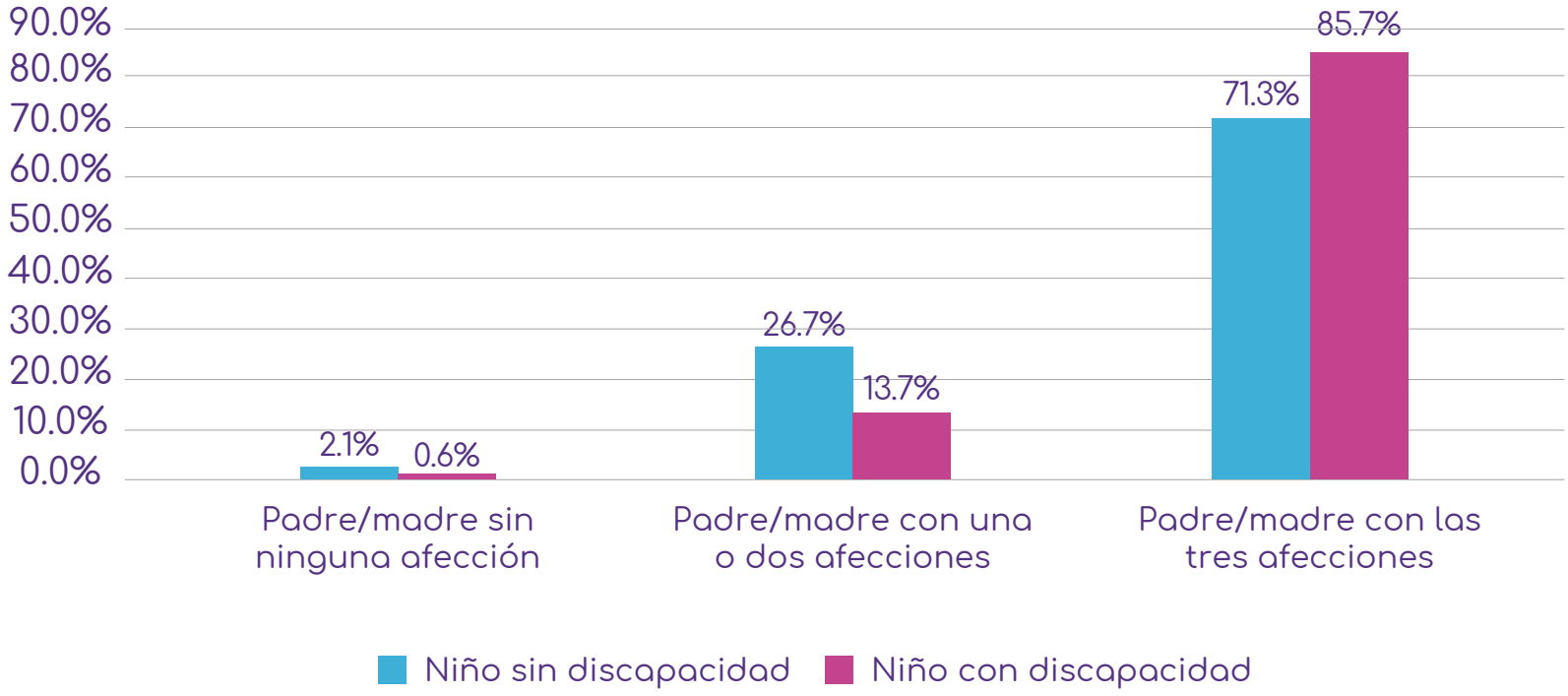
Figura 17. Salud mental parental según el acceso a educación del/de la niño/a



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Sobre la condición de discapacidad del niño, la Figura 18 muestra que los padres/las madres que tienen niños con discapacidad tienen mayores índices de presencia de las tres afecciones mentales (86%) en comparación con los padres/las madres que tienen niños sin discapacidad (71%).

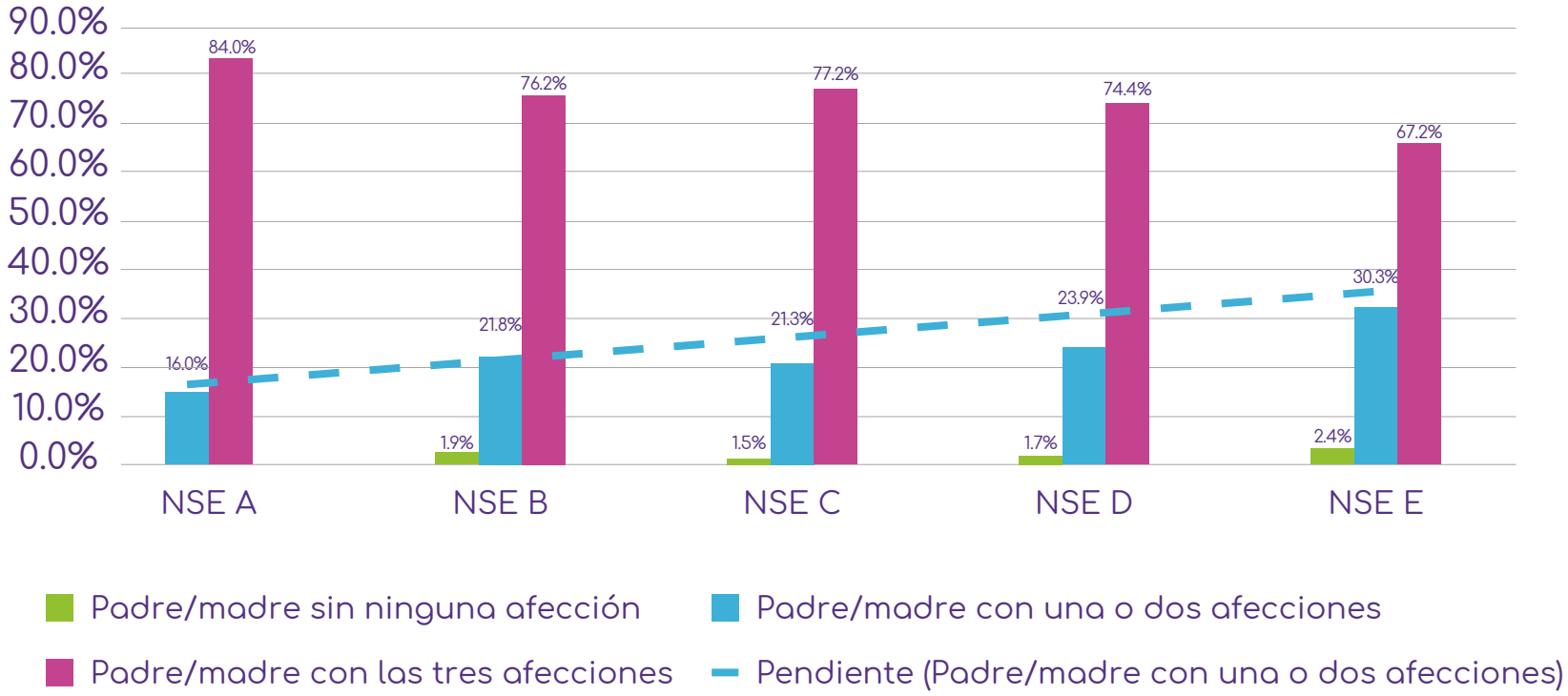
Figura 18. Salud mental parental según condición de discapacidad del/de la niño/a



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Características del ambiente familiar: En relación con el conjunto de variables que caracterizan el entorno familiar, la Figura 19 revela que a medida que el NSE es más bajo, existe un menor porcentaje de padres con las tres afecciones mentales (estrés, depresión y ansiedad); no obstante, a medida que el NSE es más bajo, el porcentaje de padres/madres con una o dos afecciones mentales es mayor.

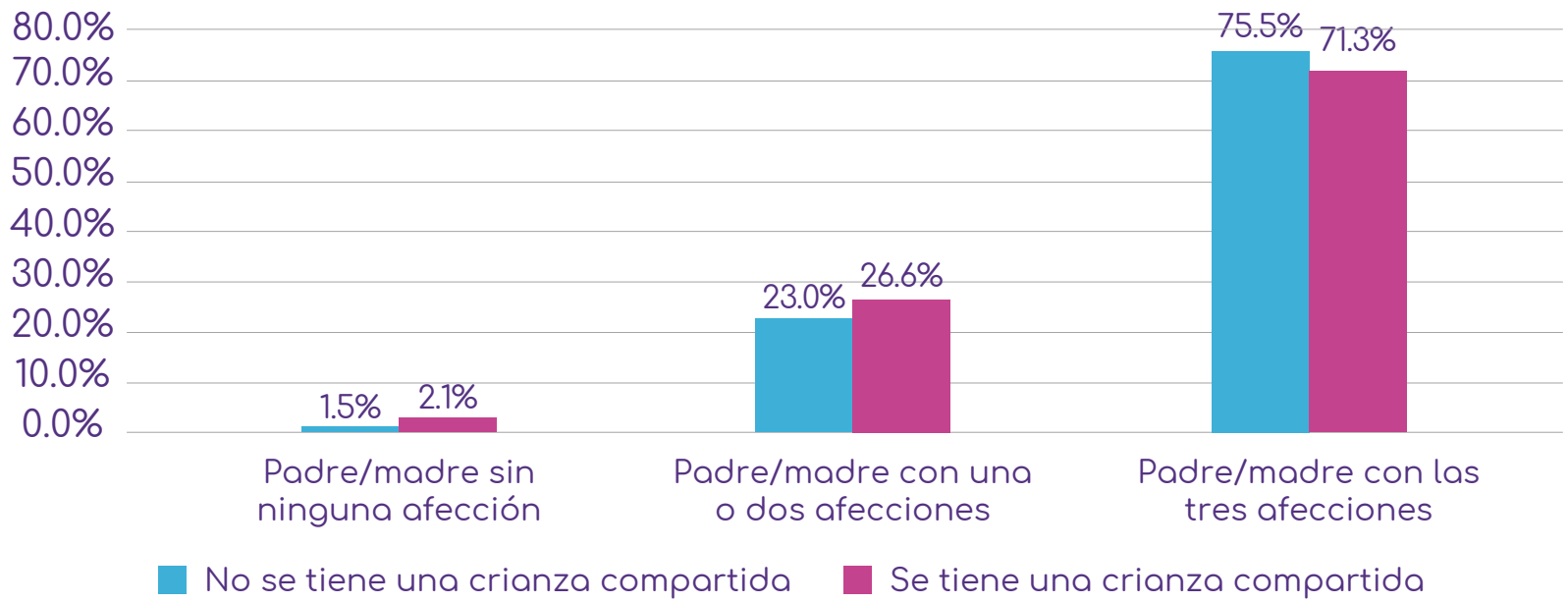
Figura 19. Salud mental parental según nivel socioeconómico (NSE)



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En cuanto al tipo de crianza, es decir, si esta es compartida o no, la Figura 20 reporta que, del total de padres/madres con las tres afecciones mentales, un mayor porcentaje vive en un ambiente familiar sin una crianza compartida (75.5%) en comparación con quienes viven en un entorno familiar con una crianza compartida (71.3%).

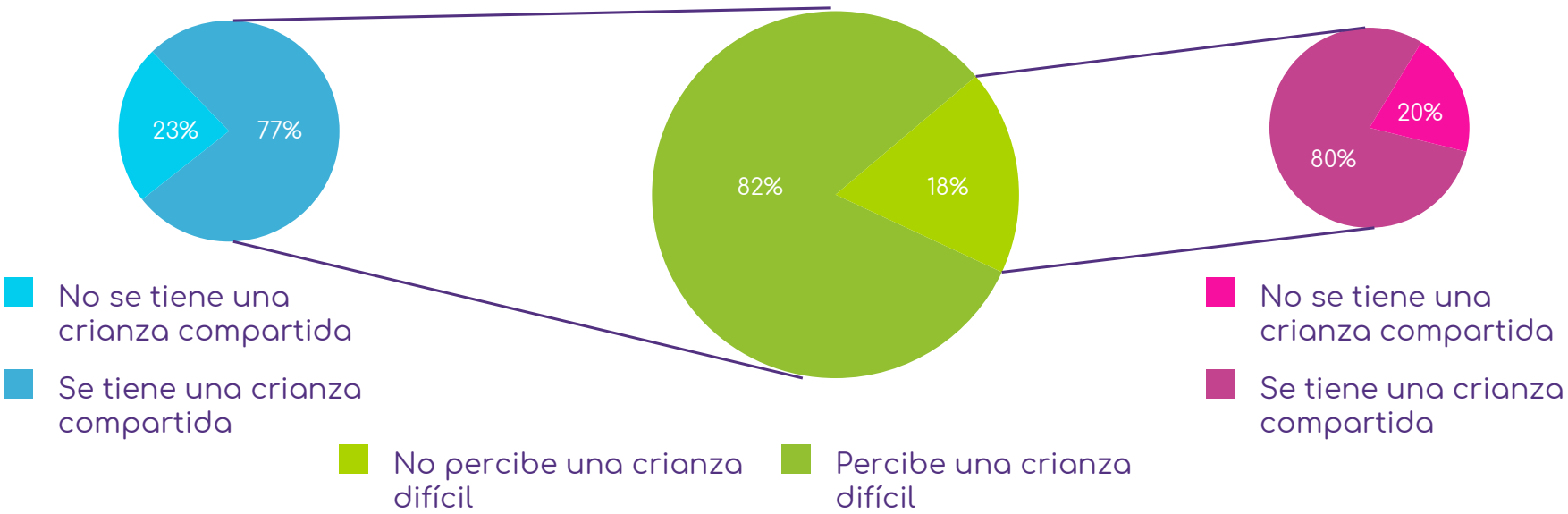
Figura 20. Salud mental parental según tipo de crianza (compartida o no)



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Respecto a la percepción de la labor en la crianza, la Figura 21 revela que el 82% de los padres/las madres con las tres afecciones perciben una crianza difícil, mientras que solo el 18% de ellos perciben que la crianza no es difícil, y, de este total, el 80% tiene un ambiente familiar con crianza compartida.

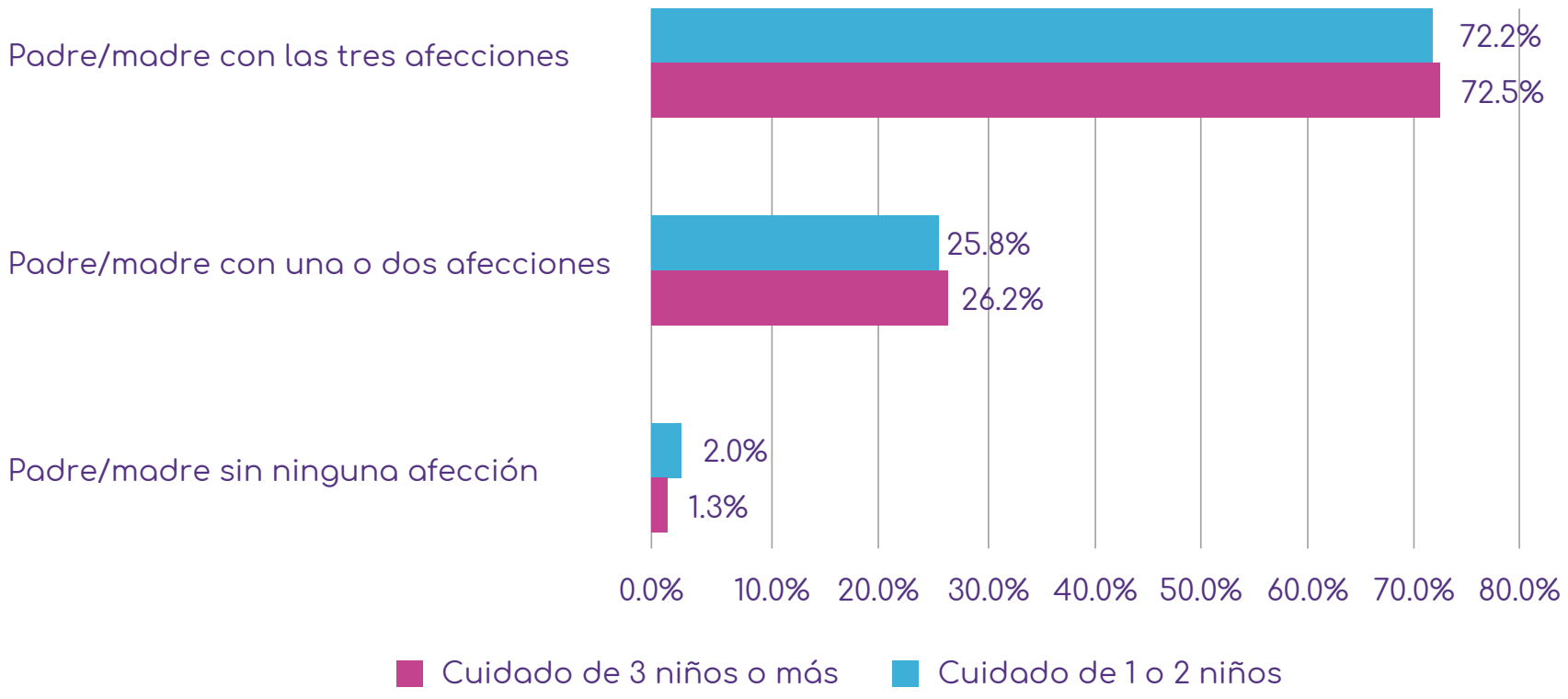
Figura 21. Salud mental parental según percepción de crianza



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En cuanto a la carga parental, la Figura 22 revela en los tres niveles –ya sea que los padres/las madres no tengan ninguna de las tres afecciones, tengan una o dos afecciones, o tengan las 3 afecciones– una paridad en los porcentajes de los padres/las madres que tienen a cargo el cuidado de 1 o 2 niños, y los padres con el cuidado de 3 o más niños.

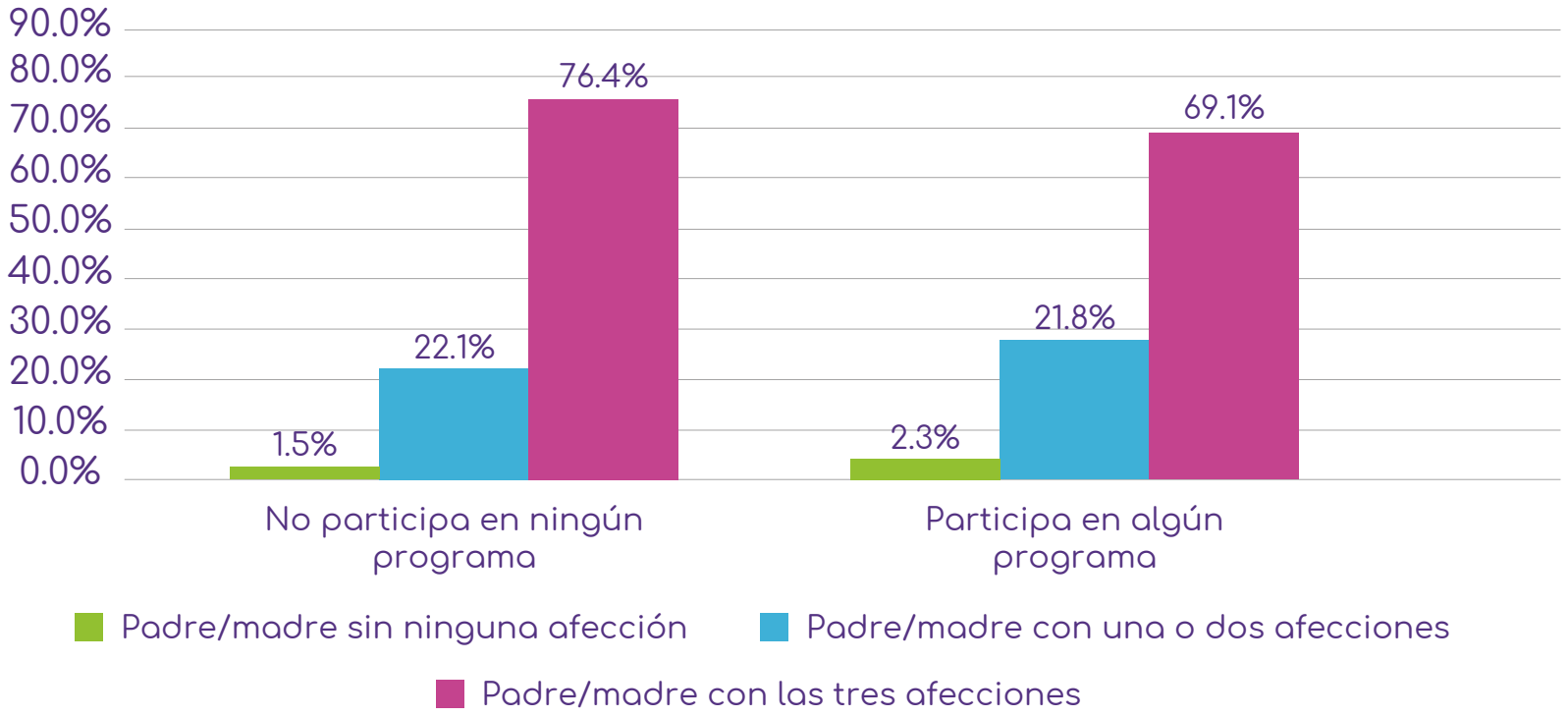
Figura 22. Salud mental parental según carga parental



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En referencia a la ayuda externa con la que el ambiente familiar cuenta, la variable relacionada con el acceso a programas sociales (sean organismos públicos, privados u ONG) muestra, a través de la Figura 23, que el 77% de los padres/las madres que no participan en ningún programa tienen las tres afecciones mentales en un porcentaje mayor respecto a los padres/las madres que participan en algún programa.

Figura 23. Salud mental parental según participación en programas sociales DIT



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

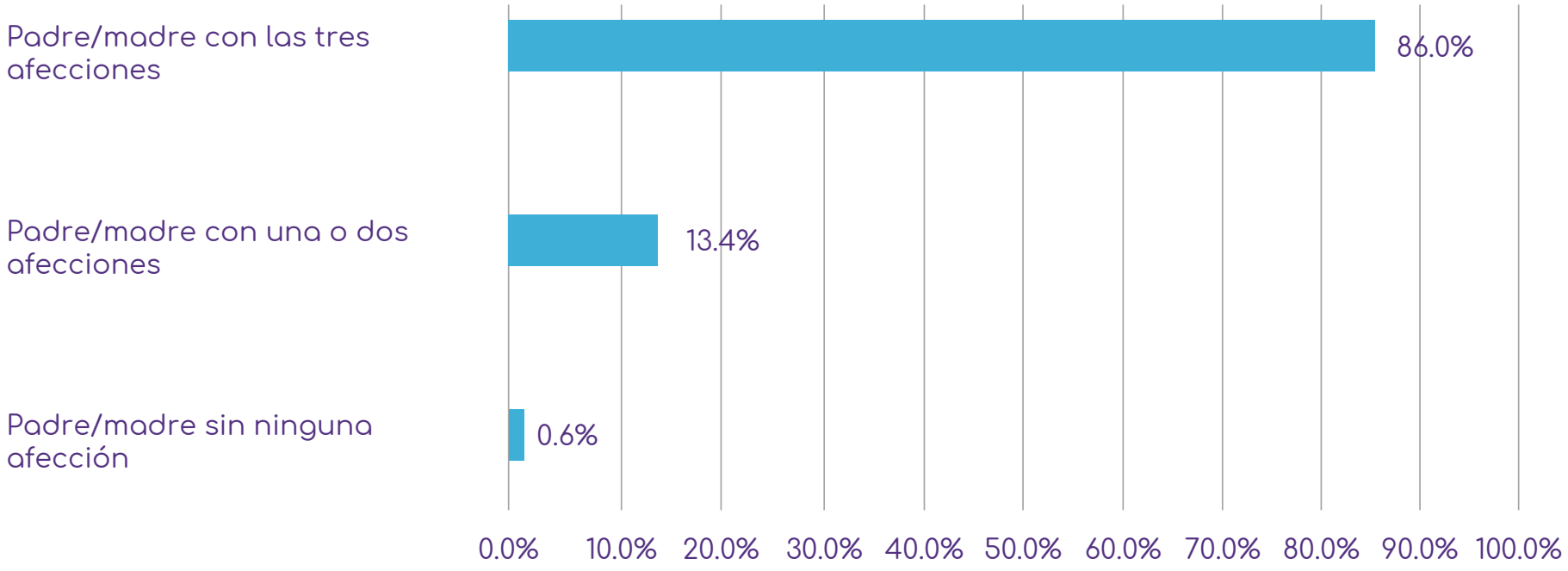
En lo que refiere al tipo de convivencia, es decir, cuando el niño vive con ambos padres, la mayoría de padres (70%) perciben las tres afecciones mentales, seguido por aquellos que presentan entre 1 o 2 afecciones y, luego, los que no presentan ninguna afección mental.

Figura 24. Salud mental parental según tipo de convivencia

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Por último, respecto a la demanda de una atención adicional en el hogar, la Figura 25 reporta que cuando en el hogar existe un niño con discapacidad (sin considerar al niño objeto de estudio), el 86% de padres/madres perciben las tres afecciones mentales; en contraste a ello, el 1% de padres no presenta ninguna de las afecciones mentales.

Figura 25. Salud mental parental según condición de discapacidad de algún otro niño o niña en el hogar



Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

IV.2. Análisis econométrico

Habiendo realizado el análisis descriptivo de las afecciones mentales (estrés, depresión y ansiedad) en conjunto con las variables independientes –según la categorización por características del padre/madre, del/de la niño/a y del ambiente familiar–, a continuación, se presenta la interpretación de resultados de los cuatro modelos logit ejecutados para cada una de las variables dependientes propuestas.

Modelo 1: Factores probabilísticos que determinan el estrés parental

En primera instancia, en relación con el análisis de las características del padre/la madre que determinan el estrés parental, se evidenció que la madre es un 5.5% más propensa a tener estrés respecto al padre. Cuando el padre/la madre tiene un año más de vida, su probabilidad de presentar esta afección aumenta en un 0.1%. Si el padre/la madre vive en Lima Metropolitana, tiene un 2.0% más de probabilidades de tener estrés en comparación al padre/la madre que vive en alguna otra región del país. A medida que aumenta el nivel educativo del padre/la madre, también aumentan en un 3.1% sus posibilidades de presentar esta afección mental. Asimismo, si este/a se encuentra casado/a o vive junto a su pareja, sus probabilidades de tener estrés parental aumentan en 0.6%. Si tiene otra actividad principal –distinta a la crianza y el cuidado del niño–, es 1.6% más probable que presente esta afección mental. Si presenta alguna enfermedad o malestar físico –en este caso, la covid-19–, es 8.4% más probable que perciba estrés parental en comparación con el caso de que no tuviese el malestar. Ante preocupaciones por el crecimiento, el desarrollo y la educación de su niño/a, tiene 4.1% más probabilidades de presentar esta afección. Finalmente, cuando tiene sensaciones de soledad, también tiene más posibilidades de tener estrés parental, en un 14.3%. Es meritorio resaltar que todas las características analizadas del padre/la madre tienen significancia estadística, a excepción de la situación laboral, razón por la cual se infiere que, tanto si el padre/la madre tiene empleo como si no lo tiene, no es una variable determinante en su condición de estrés parental.

Tabla 4. Factores influyentes en el estrés parental según las características del padre/la madre (modelo logit)

Dimensión	Variable	Estrés parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del padre/la madre	Género	-5.5%	0.0
	Edad	0.1%	0.0
	Departamento de residencia	2.0%	0.0
	Nivel de educación	3.1%	0.0
	Estado civil	0.6%	0.1
	Ocupación principal	-1.6%	0.0
	Situación laboral	0.3%	0.5
	Presencia de enfermedad o malestar (covid-19)	8.4%	0.0
	Preocupación por el desarrollo, el crecimiento y la educación del niño	4.1%	0.0
	Sensación de soledad	14.3%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Por otro lado, en relación a las características del/de la niño/a que podrían determinar que sus padres/madres presenten estrés parental, se muestra que cuando este tiene más años de vida, sus padres/madres también tienen más posibilidades (1.3%) de tener esta afección; asimismo, los padres/las madres aumentan sus probabilidades de presentar estrés parental en un 0.5% cuando tienen un niño, a diferencia de cuando tienen una niña. Cuando el niño accede a la educación, sea escolarizada o no escolarizada, su padre/madre tiene más posibilidades de tener esta afección en un 4.6%. Y en caso el/la niño/a tenga alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), es 1.8% más probable que el padre/la madre presente estrés parental. En cuanto a la significancia estadística, todas estas variables aportan al modelo estimado.

Tabla 5. Factores influyentes en el estrés parental según las características del/de la niño/a (modelo logit)

Dimensión	Variable	Estrés parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del/de la niño/a	Edad	1.3%	0.1
	Género	0.5%	0.1
	Acceso a educación	4.6%	0.0
	Condición de discapacidad	1.8%	0.1

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Respecto a las características del ambiente familiar que fueron evaluadas para determinar el estrés del padre/la madre, se reporta que a medida que aumenta el nivel socioeconómico (NSE) de la familia, el padre/la madre tiene más probabilidades de tener estrés parental, en un 0.2%. Si la crianza es compartida en el entorno familiar, es decir, si es que hay algún miembro del hogar que le ayuda en la crianza, este/a tiene 0.6% más posibilidades de presentar estrés. Asimismo, si en el hogar se tiene la percepción de una crianza difícil por parte del padre/la madre, este/a aumenta sus probabilidades de tener estrés en un 11.6%. Si en el ambiente familiar no se participa en algún programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), el padre/la madre tiene 2.3% más probabilidades de presentar esta afección mental. Cuando el entorno familiar se compone de una convivencia del padre y la madre, las probabilidades de tener estrés del padre/la madre aumentan en un 1.9%. Y cuando en el hogar existe algún niño/a –distinto al niño/a objeto de estudio– con alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), el padre/la madre aumenta sus posibilidades de tener esta afección mental en un 4.7%. Respecto a la significancia estadística, todas las variables que caracterizan el entorno familiar son significativas, a excepción del número de niños a cargo del padre/la madre en el hogar.

Tabla 6. Factores influyentes en el estrés parental según las características del entorno familiar (modelo logit)

Dimensión	Variable	Estrés parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del entorno familiar	Nivel socioeconómico (NSE)	0.2%	0.0
	Crianza compartida	0.6%	0.1
	Carga parental	0.1%	0.5
	Percepción de una crianza difícil por parte del/de la cuidador/a	11.6%	0.0
	Participación en algún programa social DIT	-2.3%	0.0
	Convivencia de ambos padres en el hogar	1.9%	0.0
	Condición de discapacidad en algún otro niño	4.7%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Modelo 2: Factores probabilísticos que determinan la depresión parental

Siguiendo la misma lógica del modelo 1, el análisis de las características del padre/la madre que determinan la depresión parental muestra que el género del cuidador también es una variable que señala que es más probable para la madre tener depresión parental (3.7%), en comparación con el padre. A pesar de que la edad del padre/la madre demostró aportar al modelo estimado, no tiene repercusión en la determinación de depresión parental. Si el padre/la madre vive en Lima Metropolitana, tiene un 2.4% más de probabilidades de tener estrés en comparación al padre/la madre que vive en alguna otra región del país. A medida que aumenta el nivel educativo del padre/la madre, también aumentan en un 0.6% sus posibilidades de presentar esta afección mental. Asimismo, si este/a se encuentra casado/a o vive junto a su pareja, aumenta en 1.2% sus probabilidades de tener estrés parental. Si tiene otra actividad principal –distinta a la crianza y el cuidado del niño– es un 0.8% más probable que presente esta afección mental. En el caso de que tenga preocupaciones por el crecimiento, el desarrollo y la educación de su niño/a, tiene más probabilidades de presentar esta afección, en un 5.5%. Y cuando tiene sensaciones de soledad, también tiene más posibilidades de experimentar estrés parental, en un 16.9%. Vale la pena resaltar que todas las características analizadas del padre/la madre tienen significancia estadística, a excepción de la situación laboral, razón por la cual se infiere que, tanto si el padre/la madre tiene empleo como si no lo tiene, no es una variable determinante en su condición de depresión parental. Asimismo, si el/la cuidador/a presenta alguna enfermedad –como la covid-19–, también resulta ser una variable no significativa.

Tabla 7. Factores influyentes en la depresión parental según las características del padre/la madre (modelo logit)

Dimensión	Variable	Depresión parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del padre/la madre	Género	-3.7%	0.0
	Edad	0.0%	0.1
	Departamento de residencia	2.4%	0.0
	Nivel de educación	0.6%	0.0
	Estado civil	1.2%	0.0
	Ocupación principal	-0.8%	0.1
	Situación laboral	0.4%	0.5
	Presencia de enfermedad o malestar (covid-19)	3.8%	0.2
	Preocupación por el desarrollo, el crecimiento y la educación del niño	5.5%	0.0
	Sensación de soledad	16.9%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En referencia a las características del/de la niño/a que determinan si el padre/la madre tiene posibilidades de presentar depresión, se reportó que si el niño tiene acceso a educación –sea escolarizada o no escolarizada–, el padre/la madre tiene mayores probabilidades de presentar depresión (2.3%). De igual forma, cuando el niño tiene alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), su padre/madre también tiene mayores probabilidades de presentar esta afección (4.6%). El modelo estimado reporta que la edad y el género del niño son variables que no tienen significancia estadística en los determinantes probabilísticos de depresión parental.

Tabla 8. Factores influyentes en la depresión parental según las características del/de la niño/a (modelo logit)

Dimensión	Variable	Depresión parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del niño	Edad	1.0%	0.2
	Género	0.0%	1.0
	Acceso a educación	2.3%	0.0
	Condición de discapacidad	4.6%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En cuanto a las características del ambiente familiar que fueron evaluadas para determinar si el padre/la madre tiene probabilidades de presentar depresión en su labor parental, se reporta que si no existe una crianza compartida en el entorno familiar, es decir, si ningún miembro del hogar ayuda al padre/la madre en la crianza, este/a tiene 1.3% más posibilidades de presentar depresión. Asimismo, si en el hogar el padre/la madre tiene la percepción de una crianza difícil, sus probabilidades de tener depresión aumentan en un 11.2%. Si en el ambiente familiar no se participa en algún programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), el padre/la madre tiene 2.0% más probabilidades de presentar esta afección mental. Cuando el entorno familiar se compone de una convivencia del padre y la madre, sus probabilidades de tener depresión aumentan en un 1.7%. Y cuando en el hogar existe algún niño o niña –distinto al infante objeto de estudio– con alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), aumentan en un 3.5% las probabilidades de que el padre/la madre presente depresión parental. Respecto a la significancia estadística, todas las variables que caracterizan el entorno familiar son significativas, a excepción del nivel socioeconómico (NSE) y el número de niños a cargo del padre/la madre en el hogar.

Tabla 9. Factores influyentes en la depresión parental según las características del entorno familiar (modelo logit)

Dimensión	Variable	Depresión parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del entorno familiar	Nivel socioeconómico (NSE)	0.0%	0.5
	Crianza compartida	-1.3%	0.0
	Carga parental	0.2%	0.3
	Percepción de una crianza difícil por parte del/de la cuidador/a	11.2%	0.0
	Participación en algún programa social DIT	-2.0%	0.0
	Convivencia de ambos padres en el hogar	1.7%	0.0
	Condición de discapacidad en algún otro niño	3.5%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Modelo 3: Factores probabilísticos que determinan la ansiedad parental

Respecto a las características del padre/la madre que influyen en la ansiedad parental, se reporta que las madres tienen más probabilidades de presentar ansiedad (1.7%) en comparación con los padres. Si el padre/la madre reside en Lima Metropolitana, tiene un 0.7% más de probabilidades de tener ansiedad en comparación con el padre/la madre que vive en alguna otra región del país. A medida que aumenta el nivel educativo del padre/la madre, también aumentan en un 0.2% sus posibilidades de presentar esta afección mental. Asimismo, si este/a se encuentra casado/a o vive junto a su pareja, aumentan en 0.7% sus probabilidades de tener ansiedad parental. En caso tenga preocupaciones por el crecimiento, el desarrollo y la educación de su niño/a, tiene 2.5% más probabilidades de presentar esta afección. Y cuando tiene sensaciones de soledad, también tiene más posibilidades de tener ansiedad parental, en un 5.4%. Es meritorio resaltar que en este modelo hubo más variables no significativas, en comparación con los dos modelos estimados anteriormente. Estas fueron la edad del padre/la madre, su ocupación (trabajo o labores del hogar), su situación laboral (con empleo o sin empleo) y su condición de padecer algún malestar, como la covid-19.

Tabla 10. Factores influyentes en la depresión parental según las características del entorno familiar (modelo logit)

Dimensión	Variable	Ansiedad parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del padre/la madre	Género	-1.7%	0.0
	Edad	0.0%	0.8
	Departamento de residencia	0.7%	0.1
	Nivel de educación	0.2%	0.1
	Estado civil	0.7%	0.0
	Ocupación principal	0.0%	0.9
	Situación laboral	0.4%	0.2
	Presencia de enfermedad o malestar (covid-19)	-0.1%	0.9
	Preocupación por el desarrollo, el crecimiento y la educación del niño	2.5%	0.0
	Sensación de soledad	5.4%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Por su parte, en relación con las características del/de la niño/a que podrían determinar que sus padres/madres presenten ansiedad parental, se muestra que cuando el/la infante tiene más años de vida, sus padres/madres tienen 0.9% más posibilidades de tener esta afección. Asimismo, los padres/las madres aumentan sus probabilidades de presentar ansiedad parental en un 1.2% cuando tienen un/a niño/a con acceso a educación. En cuanto a la significancia estadística, dos de las cuatro variables analizadas no resultaron ser significativas en el modelo; estas son el género del niño y su condición de discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros).

Tabla 11. Factores influyentes en la ansiedad parental según las características del/de la niño/a (modelo logit)

Dimensión	Variable	Ansiedad parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del niño	Edad	0.9%	0.1
	Género	-0.1%	0.6
	Acceso a educación	1.2%	0.0
	Condición de discapacidad	0.9%	0.2

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Sobre las características del ambiente familiar que fueron evaluadas para determinar si el padre/la madre tiene probabilidades de tener ansiedad, se reporta que si este/a tiene la percepción de una crianza difícil en el hogar, aumentan sus probabilidades de presentar ansiedad en un 3.9%. Si en el ambiente familiar no se participa en algún programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), el padre/la madre tiene más probabilidades de presentar esta afección mental, en un 0.9%. Y cuando en el hogar existe algún niño o niña –distinto al infante objeto de estudio– con alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), las posibilidades de tener ansiedad parental aumentan en un 4.7%. Todas las variables anteriores presentaron significancia estadística, a excepción de las siguientes: el NSE, si la crianza es compartida, el número de niños a cargo del padre/la madre y si en el ambiente familiar se tiene una convivencia del padre y la madre.

Tabla 12. Factores influyentes en la ansiedad parental según las características del entorno familiar (modelo logit)

Dimensión	Variable	Ansiedad parental	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del entorno familiar	Nivel socioeconómico (NSE)	0.0%	0.5
	Crianza compartida	-0.2%	0.4
	Carga parental	0.2%	0.2
	Percepción de una crianza difícil por parte del/de la cuidador/a	3.9%	0.0
	Participación en algún programa social DIT	-0.9%	0.0
	Convivencia de ambos padres en el hogar	0.4%	0.2
	Condición de discapacidad en algún otro niño	1.3%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Modelo 4: Factores probabilísticos que determinan la salud mental parental (visión conjunta)

Teniendo en cuenta un análisis conjunto de las tres afecciones, es decir, las probabilidades de que el padre/la madre tenga estrés parental, depresión parental y ansiedad parental al mismo tiempo, respecto a las características del padre/la madre, se reporta que es más probable que la madre tenga las tres afecciones mentales al mismo tiempo (1.4%) en comparación con el padre. Si el padre/la madre vive en Lima Metropolitana, tiene 0.9% más de probabilidades de tener las tres afecciones mentales simultáneamente, en comparación al padre/la madre que vive en alguna otra región del país. A medida que aumenta el nivel educativo del padre/la madre, también aumentan sus posibilidades, en 0.6%, de presentar estrés, depresión y ansiedad al mismo tiempo. Asimismo, si este/a se encuentra casado/a o vive junto a su pareja, aumenta en 0.5% sus probabilidades de tener estrés parental. Si tiene la condición de empleado/a, es 0.6% más probable que presente las tres condiciones de afección mental que siendo desempleado. En caso tenga preocupaciones por el crecimiento, el desarrollo y la educación de su niño/a, tiene más probabilidades de presentar las tres afecciones, en 1.6%. Y cuando tiene sensaciones de soledad, también tiene más posibilidades de tener estrés, depresión y ansiedad parental, en 4.8%. Respecto a la significancia estadística del modelo, todas las variables anteriores tuvieron significancia, excepto las siguientes: la edad del cuidador, la ocupación del cuidador (si trabaja o si dedica la mayor parte del tiempo al cuidado de la familia y el niño) y la condición de que el cuidador presente alguna enfermedad –como la covid-19-.

Tabla 13. Factores influyentes en la salud mental parental según las características del padre/la madre (modelo logit)

Dimensión	Variable	Visión conjunta (tres afecciones a la vez)	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del padre/la madre	Género	-1.4%	0.0
	Edad	0.0%	0.8
	Departamento de residencia	0.9%	0.0
	Nivel de educación	0.4%	0.0
	Estado civil	0.5%	0.0
	Ocupación principal	0.0%	0.9
	Situación laboral	0.6%	0.0
	Presencia de enfermedad o malestar (covid-19)	-0.9%	0.5
	Preocupación por el desarrollo, el crecimiento y la educación del niño	1.6%	0.0
	Sensación de soledad	4.8%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

En referencia a las características del/de la niño/a que podrían determinar que su padre/madre presente las tres afecciones al mismo tiempo, se evidencia que los padres/madres aumentan sus probabilidades de presentar estas afecciones en un 1.2% cuando tienen un/a niño/a con acceso a educación. Asimismo, tienen mayores probabilidades (0.9%) de tener estas afecciones mentales simultáneamente cuando el/la niño/a tiene alguna condición de discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros). En cuanto a la significancia estadística, todas las variables anteriores fueron significativas en el modelo excepto dos: la edad y el género del niño. Estas variables no influyen en que el padre/la madre presente las tres afecciones.

Tabla 14. Factores influyentes en la salud mental parental según las características del/de la niño/a (modelo logit)

Dimensión	Variable	Visión conjunta (tres afecciones a la vez)	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del niño	Edad	0.5%	0.3
	Género	0.1%	0.6
	Acceso a educación	0.8%	0.1
	Condición de discapacidad	0.9%	0.1

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Por último, sobre las características del ambiente familiar que fueron evaluadas para determinar si el padre/la madre tiene probabilidades de presentar estrés, depresión y ansiedad –a la misma vez–, se reporta que a medida que aumenta el número de niños a cargo del padre/la madre, este/a tiene un 0.2% más de probabilidades de presentar las tres afecciones mentales. Si en el hogar el padre/madre tiene la percepción de una crianza difícil, sus probabilidades de tener las tres afecciones aumentan en un 3.8%. Si en el ambiente familiar no se participa en algún programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), el padre/la madre tiene más probabilidades de presentar estos tres tipos de afecciones mentales, en un 0.9%. Y cuando en el hogar existe algún niño o niña –distinto al infante objeto de estudio– con alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), aumentan las posibilidades de tener, simultáneamente, estrés, depresión y ansiedad parental en un 1.2%. En cuanto a la significancia estadística, todas las variables que caracterizan el entorno familiar son significativas, a excepción del nivel socioeconómico (NSE), la condición de que exista una crianza compartida con algún otro miembro del hogar y la discapacidad de otro/a niño/a en el hogar (para ver, hablar, oír, entender u otros).

Tabla 15. Factores influyentes en la salud mental parental según las características del entorno familiar (modelo logit)

Dimensión	Variable	Visión conjunta (tres afecciones a la vez)	
		Probabilidad	Significancia estadística
Características del entorno familiar	Nivel socioeconómico (NSE)	0.0%	0.2
	Crianza compartida	-0.3%	0.2
	Carga parental	0.2%	0.0
	Percepción de una crianza difícil por parte del/de la cuidador/a	3.8%	0.0
	Participación en algún programa social DIT	-0.9%	0.0
	Convivencia de ambos padres en el hogar	0.0%	0.9
	Condición de discapacidad en algún otro niño	1.2%	0.0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

IV.3. Discusión

Si bien la mayoría de los resultados de las variables coinciden con los hallazgos empíricos (la literatura estudiada), se encontró que una de las variables con mayor campo de análisis en la salud mental parental es el género del cuidador principal, es decir, la condición de que este sea el padre o la madre. Es así que, tanto de forma individual como de forma conjunta, se reportó que las madres son más propensas a sufrir afecciones mentales en su rol parental en comparación con los padres. En línea con los estudios de Baker y Heller (1996) y de Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021) –donde también determinan que el género femenino influye en el estrés parental–, esto podría deberse al vínculo temprano y la responsabilidad temprana que las madres tienen con sus hijos/as, así como a la inequidad en el cuidado y crianza entre padres y madres. En ese sentido, respecto a la depresión parental, estudios como el de Chávez y González (2008) y el de Vikram et al. (2002) también evidencian que el rol femenino en la crianza –sumado a su percepción de labor y las posibilidades de que la mujer sufra violencia marital– abre paso a la depresión en las madres. Asimismo, el sobre involucramiento que las madres tienen podría explicar el que estas sean más propensas a experimentar ansiedad parental. Esto es congruente con la investigación realizada por Majdandzic y Bogels (2014). Además de estos aspectos analizados, resulta relevante el rol de la madre en la economía del cuidado –factor que también podría explicar la mayor probabilidad de que la madre sea quien presente afecciones mentales–, donde existe un trabajo no remunerado para las madres, quienes, además de cuidarse a sí mismas, tienen la labor del cuidado directo de los niños, la realización de las tareas domésticas y las demás gestiones vinculadas con el cuidado de la familia. De la misma manera, las limitadas políticas de protección social para las mujeres también forman parte de estos motivos. Frente a ello, resulta interesante el análisis de la violencia contra la mujer en el hogar; este estudio se realiza líneas abajo.

La edad es otra variable que repercutió en la salud mental parental, específicamente en el estrés y la depresión, donde se evidenció que, a mayor edad del cuidador, este tiene más probabilidades de sufrir estos dos tipos de afecciones mentales. Estos resultados sugieren que, por el mismo sistema biológico de toda persona, cuando el padre/la madre es mayor, tiene mayores posibilidades de padecer afecciones físicas y es más propenso/a a ser impaciente, lo que le llevaría a presentar estas afecciones mentales. Los resultados coinciden con los de Ostberg y Hagekull (2000) y Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021).

Por otro lado, cuando el padre/la madre reside en Lima Metropolitana es más propenso/a a presentar estrés, depresión, ansiedad y el conjunto de estas tres afecciones al mismo tiempo. Esto probablemente sucede debido a la cultura citadina que viene acompañada de estilos de vida y crianza más complejos en comparación al resto del país, como, por ejemplo, el número de horas que se pasa en el transporte público –debido a la composición geográfica de la Lima Metropolitana–; las jornadas largas de trabajo; el subempleo; la informalidad laboral; la contaminación ambiental, sonora y visual; la percepción de la inseguridad, entre otros. Este reporte es coherente con los resultado del estudio que Rivera (2022) realizó para el caso peruano respecto a la ansiedad parental. Es meritorio mencionar que, si bien existen programas sociales que intervienen en ciudades capitales como Lima, aún existe una limitada intervención que considere los efectos negativos, propios del desarrollo, en este tipo de ciudades desarrolladas.

El análisis de la educación del/de la cuidador/a reveló que, a medida que el padre/la madre tiene un mayor nivel educativo, también surgen más probabilidades de que este/a presente estrés, depresión y ansiedad. Este reporte difiere del estudio realizado por Pérez, Menéndez e Hidalgo (2014), pero coincide con que la edad es un factor que influye en el manejo y afrontamiento del estrés parental, por ejemplo.

El estado civil es otro indicador que muestra cómo la condición de estar casado o ser conviviente con su pareja aumenta las posibilidades de que el padre/la madre tenga las tres afecciones mentales analizadas, por separado y en conjunto. Esto es coherente con los resultados encontrados en la variable "convivencia con ambos padres", donde se evidenció que cuando el/la niño/a vive con ambos padres, aumenta la probabilidad de que el padre/la madre presente –en específico– estrés y depresión parental. Ambos resultados podrían deberse a una convivencia difícil entre ambos padres, que incluso podría llegar a la violencia familiar, como se explica en los estudios de Vikram et al. (2002), Beardslee et al. (1983) y Downey y Coyne (1990).

En esta línea, resulta interesante analizar la percepción de la crianza, es decir, si el padre/la madre percibe una crianza difícil o fácil. Coincidentemente, esta variable es la segunda con más aporte en los modelos estimados, pues se encontró que cuando el padre/la madre percibe una crianza difícil, sus probabilidades de sufrir afecciones mentales son mayores. Estos resultados –en la depresión, la ansiedad y las tres afecciones conjuntas– están estrechamente vinculados con el apoyo en la crianza, donde se encontró que cuando el padre/la madre no cuenta con algún miembro del hogar que le ayude con la labor de crianza, este/a tiene más probabilidades de sufrir afecciones mentales. Al respecto, es lógico que cuando el padre/la madre tiene apoyo en la crianza, no perciba una crianza difícil y, consiguientemente, no presente afecciones mentales. Los estudios de Vikram et al. (2002) y Gunning et al. (2004) también le dan importancia al apoyo en la crianza y al soporte emocional, respectivamente.

La percepción de una crianza difícil también podría estar ligada al apoyo que el padre/la madre busca externamente –como en programas sociales–, y para este análisis la variable idónea es "la participación en programas sociales de desarrollo infantil", donde los resultados muestran que cuando el padre/la madre participa en algún tipo de programa social (municipal, Cuna Más, Centro Infantil Baltazar u otros) tiene menos probabilidades de presentar estrés, depresión y/o ansiedad. Nuevamente, concuerdan la relación de apoyo en la crianza (interna o externa), la no percepción de una crianza difícil y la disminución de probabilidades de tener afecciones mentales. Al respecto, estos resultados se alinean con los de Aysen et al. (2002) en cuanto a la depresión parental y su relación con el apoyo social.

Otra variable importante en este análisis es la sensación de soledad en el padre/la madre (principal variable que explica la salud mental parental), donde se reportó que a medida que este/a tenga esta sensación, sus probabilidades de presentar afecciones mentales son mayores. A su vez, esta variable se interrelaciona con el apoyo en la crianza (interno o externo) y la percepción de dificultad en la crianza.

Por otro lado, la ocupación también resultó ser significativa en las probabilidades de que el padre/la madre presente estrés y ansiedad, pues cuando este/a tiene como ocupación principal la atención de la familia y el cuidado de su niño/a, presenta más probabilidades de sufrir estas afecciones mentales. Asimismo, al analizar la situación laboral, se encuentra que los resultados fueron coherentes con los de Pérez, Menéndez e Hidalgo (2014), quienes también determinan que la situación de empleo del cuidador es un factor explicativo de la salud mental parental. Al respecto, una explicación de ello podría deberse al conflicto entre el trabajo y la crianza del padre/la madre.

En cuanto a la condición de discapacidad –ya sea del niño objeto de estudio o de otros niños dentro del hogar–, se encontró que cuando existen niños con alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), el padre/la madre es más propenso a presentar estrés, depresión y/o ansiedad, lo cual concuerda con los resultados de Palma et al. (2021), Pozo, Sarriá y Méndez (2006) y Roubinov et al. (2022), quienes también encuentran estos resultados. En esta misma línea, en referencia a los problemas de salud, pero ahora de los padres, los resultados concuerdan que cuando el padre/la madre tiene algún problema de salud (como la covid- 19), este/a tiene más probabilidades de sufrir de estrés, como también señala el estudio de Córdova y Lartigue (2004), donde determinaron que una enfermedad en la madre podría ocasionar incertidumbre, lo que –a su vez– le ocasionaría ansiedad.

Por su parte, las características del niño, como la edad, el género y el acceso a la educación, tuvieron injerencia en la salud mental del padre/la madre, pues a medida que el niño (género masculino) tiene más edad y acceso a educación, el padre/la madre tendrá más probabilidades de sufrir alguna de las tres afecciones mentales. De acuerdo con la literatura revisada, esto es coherente con la investigación de Ayala, Lemos y Nunes (2014) en torno a la relación de la edad del niño y el estrés parental, y con el estudio de Vikram et al. (2002) en cuanto al vínculo del género del niño con la depresión parental. Asimismo, la variable referida a la preocupación del padre/la madre por el crecimiento, el desarrollo y la educación de su hijo/a ratificaría que la forma en la cual se desenvuelve el infante es un factor fundamental para la existencia del estrés, depresión y/o ansiedad parental.

Por último, las variables que reportaron tener menor influencia en la salud mental de los padres fueron el nivel socioeconómico de la familia (NSE) y la carga laboral del padre/la madre, pues además de no tener significancia estadística en al menos tres de los cuatro modelos estimados, los valores probabilísticos fueron muy bajos. Estos resultados son distintos a los encontrados por Bernazzani et al. (2004), Vikram et. al (2002), Himelstein et al. (1991), Ostberg y Hagekull (2000) y Oyarzún-Farias, Cova y Bustos (2021), donde se reporta que un NSE menor coadyuvaría a que el padre/la madre tenga estrés y/o depresión parental.

V. Conclusiones

Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

Teniendo como principal propósito determinar los factores que influyen en la salud mental parental, e incluyendo como dimensiones el estrés, la depresión y la ansiedad, el estudio abordó un análisis descriptivo y econométrico, donde estas dimensiones fueron estudiadas de forma individual y conjunta, considerando tres categorías de factores influyentes: las características del padre/la madre, las características del/de la niño/a y las características del entorno familiar. Es así que, a través de este estudio, se llegaron a las siguientes conclusiones.

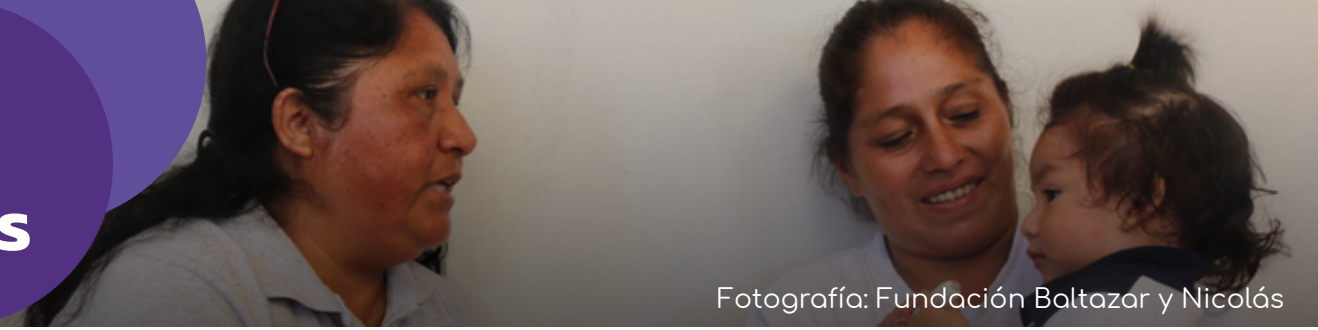
Respecto al primer objetivo específico, el análisis descriptivo demostró que la mayoría de padres/madres que respondieron la ECIC-19 en el Perú presentan afecciones mentales, pues, del total de padres encuestados, el 72% presenta las tres afecciones mentales parentales (estrés, depresión y ansiedad), el 26% sufre de una o dos de estas afecciones y solo el 2% reporta no tener ninguna de las tres afecciones mentales analizadas. Asimismo, el 82% reportó haber sentido estrés, el 82% reveló haberse sentido deprimido –ya sea decaído o deprimido– y el 95% señaló haberse sentido ansioso –se trate de no haber podido dejar de pensar en problemas o sentirse ansioso–.

En cuanto al segundo objetivo específico, el análisis econométrico de la salud mental parental reportó que la sensación de soledad en el padre/la madre es la principal variable que influye en el estrés, la depresión y la ansiedad parental –tanto de manera individual, como de manera conjunta–, seguida por la percepción de una crianza difícil en el ambiente familiar y por la preocupación por el crecimiento, el desarrollo y la educación de su niño/a. Respecto a las características del padre/la madre, se concluyó que existen más probabilidades de que este/a sufra de afecciones mentales cuando el cuidador principal es la madre, tiene mayor edad, vive en Lima Metropolitana, tiene un mayor nivel educativo, es casado/a o conviviente, tiene otra actividad principal –distinta a la crianza y el cuidado del niño–, tiene empleo o estudia y tiene alguna enfermedad o malestar –como la covid-19–.

En cuando a las características del/de la niño/a, el padre/la madre es más propenso/a a tener problemas en su salud mental cuando su niño/a tiene más años, es del género masculino, tiene acceso a educación y presenta alguna discapacidad. De la misma forma, en referencia a las características del entorno familiar, se reportó que el padre/la madre tiene más posibilidades de sufrir de alguna de las tres afecciones mentales, o las tres al mismo tiempo, cuando el nivel socioeconómico (NSE) es mayor, existe una mayor carga parental en el hogar (más niños que cuidar), no se tiene una participación en algún programa de desarrollo infantil temprano, se tiene una convivencia con ambos padres y existe algún niño con discapacidad en el hogar –distinto al niño objeto de estudio–. Respecto a la crianza compartida (es decir, si existe alguna ayuda adicional de algún miembro del hogar en la crianza), esta variable tuvo una diferenciación entre el estrés y la depresión parental, pues mientras aumentó las posibilidades de que el padre/la madre sufra de estrés, las disminuyó en el caso de la depresión.

En general, el estudio concluye que los factores influyentes en la salud mental parental, sea estrés, depresión y/o ansiedad, parten de una conjugación entre las características del padre/la madre, del niño y del entorno familiar, pues las variables pertenecientes a cada dimensión tienen una injerencia recíproca, es decir, de una sobre la otra.

VI. Recomendaciones



Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

Partiendo de los resultados de la investigación, a continuación, se puntualizan algunas recomendaciones para la contribución de mejoras en la salud mental de los padres y las madres en el Perú.

En primera instancia, dado que la sensación de soledad en el cuidador y la preocupación por el crecimiento, el desarrollo y la educación del niño ocuparon, respectivamente, el primer y tercer lugar entre las variables con mayor influencia en la predisposición para que el padre/la madre presente sensaciones de estrés, depresión y/o ansiedad, entonces, se recomienda que se incorporen políticas públicas destinadas a abordar la salud mental de las y los cuidadores, desde un concepto de promoción y prevención de la salud, estableciendo programas integrales de apoyo psicosocial trabajados en el primer nivel de atención y con participación de múltiples actores. Los programas de apoyo psicosocial deben estar orientados de manera diferenciada a madres y padres, con el fin de incrementar las capacidades para hacer frente a las afecciones más recurrentes en temas de salud mental.

Una acción inmediata por parte del Estado sería asegurar que los centros de salud mental comunitaria proyecten sus acciones extramurales a fortalecer el componente psicoeducativo en relación a las tres afecciones en salud mental. Para ello, una sugerencia es que acojan las buenas prácticas de intervención en materia de salud mental y busquen escalarlas; sobre todo, priorizando aquellas metodologías sencillas, costo-efectivas y que contribuyen a hacer frente al problema. Tal es el caso del Programa de Salud Mental de la Fundación Baltazar y Nicolás, que apuesta por una intervención psicoeducativa orientada a proporcionar herramientas para hacer frente a la ansiedad y el estrés.

Otro punto sería considerar que, en el marco del Sistema Nacional de Cuidado que el país viene diseñando, se tome en cuenta que los aspectos de salud mental están altamente vinculados con la capacidad de afrontar las tareas de cuidado y, por lo tanto, exigen la incorporación de, acciones integrales que busquen el fortalecimiento de la salud física y mental principalmente de las mujeres, a quienes se les delega el rol de cuidadores principales.

Por otro lado, se recomienda que los programas de acompañamiento relacionados con el Desarrollo Infantil o la atención de la infancia, implementados por el Estado y la sociedad civil, busquen desarrollar capacidades en las madres/los padres relacionados/as a (i) mejorar las estrategias de afrontamiento de la labor parental y (ii) las del cuidado del/de la niño/a, donde se promocione una balanceada atención y preocupación por el desarrollo de este/a. Se resalta la integración de programas psicosociales, dado que en el estudio se encontró que los cuidadores que no reportaban tener ningún vínculo con algún programa social tenían más probabilidades de padecer de afecciones mentales –sean por separado o de forma conjunta–.

Asimismo, en línea con los resultados diferenciados de los distintos segmentos de población del estudio, se recomienda que estos programas sociales tengan un específico enfoque de aplicación. Por ejemplo, dado que se determinó que las madres son más propensas a sufrir de afecciones mentales en comparación a los padres, se sugiere que se priorice la aplicación de programas psicosociales con un enfoque de género y equidad de cuidado. De la misma forma, se sugiere la atención con un enfoque interdepartamental, considerando que los padres/las madres de Lima Metropolitana tuvieron más probabilidades de presentar afecciones mentales respecto al resto del país.

Asimismo, puesto que la discapacidad del/de la niño/a objeto de estudio, así como la presencia de algún otro niño o niña con alguna discapacidad en el hogar fueron variables que explicaron la existencia de afecciones mentales parentales, se recomienda que los programas sociales tengan un diseño singular orientado a los padres/las madres con hijos que presentan alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros).

De esta forma, la segunda variable con mayor influencia en la presencia de afecciones mentales parentales, es decir, la percepción del cuidador sobre la crianza (difícil, moderada, fácil) también podrá ser atendida.

Finalmente, dentro del campo investigativo de la salud mental parental, se recomienda la continuación de estudios enfocados en la vinculación de las características del padre/la madre, del/de la niño/a y del entorno familiar, puesto que se encontró una primera aproximación a la interrelación de estos tres aspectos en la salud mental parental. Asimismo, se sugiere la ampliación de estudios de corte cualitativo, donde se analicen las percepciones y expectativas de estrategias que los padres tienen para la mejora de su salud mental, así como los mecanismos que han sido efectivos para este mismo fin.

VII. Referencias

1. Abidin, R. (1990). Parenting Stress Index-Short Form. Pediatric Psychology Stress (PPS) manual. 3(2), 18-20.
2. Akistal, H. (1995). Mood Disorders: Introduction and Overview. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ (eds), 1067-1079.
3. Aktar, E. (2022). Intergenerational Transmission of Anxious Information Processing Biases: An Updated Conceptual Model. Clinical Child and Family Psychology Review, 25 (1), 182-203.
4. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorders.American Psychiatric Association.
5. Anhalt, K., y Morris, T. (2008). Parenting Characteristics Associated with Anxiety and Depresion: A Multivariate Approach. Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5(3), 122-137.
6. Ayala, L., Lemos, I., y Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. Universitas Psychologica, 13(2), 15-25.
7. Aysen, E., Gonul, D., Deveci, A., Seyfe, F., y Icelli, I. (2002). Postnatal Depression in Turkey: Epidemiological and Cultural Aspects. Social Psychiatry and Psychiatry Epidemioly, 37(3), 125-129.
8. Baker, B., y Heller, T. (1996). Preschool Children with Externalizing Behaviors: Experience of Fathers and Mothers. Journal of Abnormal Child, 24 (4), 513-532.
9. Baker, B., Mclntyre, J., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., y Low, C. (2003). Pre-school Children with and without Developmental Delay: Behaviour Problems and Parenting Stress Over Time. Intellect Disabil Res, 47 (4-5), 1365-2788.
10. Barker, E., Jaffee, S., Uher, R., y Maughan, B. (2011). The Contribution of Prenatal and Postnatal Maternal Anxiety and Depression to Child Maladjustment. Depression and anxiety, 28(8), 696-702.
11. Beardslee, W., Bemporad, J., Keller, M., y Klerman, G. (1983). Children of Parents with Major Affective Disorder: A Review. The American Journal of Psychiatry, 140(7), 825-832.

12. Beck, A. (1967). Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects. University of Pennsylvania Press.
13. Bernazzani, S., Conroy, S., Marks, M., Siddle, K., y Guedeney, N. (2004). Contextual Assessment of the Maternity Experience: Development of an Instrument for Cross-Cultural Research. British Journal of Psychiatry-Suplement, 186(46), 25-30.
14. BID. (22 de octubre de 2018). Papá, mamá, su salud mental importa. Obtenido de https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/papa-mama-su-salud-mental-importa/
15. Cannon, W. (1914). The Emergency Function of the Adrenal Medulla in Pain and the Major Emotions. American Journal of Physiology 33(2), 356-372.
16. Chávez, C., y González, P. (2008). Presencia de la depresión perinatal y la relación madre-infante. Estrategia metodológica para una mirada sociocultural. Diversitas, Perspectivas en Psicología, 4(1), 101-111.
17. Córdova, A. (1995). Distribución del tipo de afecto infantil en un grupo mexicano. Universidad Iberoamericana.
18. Córdova, A., y Lartigue, T. (2004). Evaluación de dos casos de madres con VIH, mediante la entrevista de apego adulto. Perinatología y reproducción humana, 18(2), 119-131.
19. Coyne, J. (1985). Studying Depressed Persons' Interactions with Strangers and Spouses. Journal of Abnormal Psychology, 92(4), 231-232
20. Barker, E., Jaffee, S., Uher, R., y Maughan, B. (2011). The Contribution of Prenatal and Postnatal Maternal Anxiety and Depression to Child Maladjustment. Depression and anxiety, 28(8), 696-702.
21. Beardslee, W., Bemporad, J., Keller, M., y Klerman, G. (1983). Children of Parents with Major Affective Disorder: A Review. The American Journal of Psychiatry, 140(7), 825-832.
22. Beck, A. (1967). Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects. University of Pennsylvania Press.
23. Bernazzani, S., Conroy, S., Marks, M., Siddle, K., y Guedeney, N. (2004). Contextual Assessment of the Maternity Experience: Development of an Instrument for Cross-Cultural Research. British Journal of Psychiatry-Suplement, 186(46), 25-30.
24. BID. (22 de octubre de 2018). Papá, mamá, su salud mental importa. Obtenido de https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/papa-mama-su-salud-mental-importa/

25. Cannon, W. (1914). The Emergency Function of the Adrenal Medulla in Pain and the Major Emotions. American Journal of Physiology 33(2), 356-372.

26. Chávez, C., y González, P. (2008). Presencia de la depresión perinatal y la relación madre-infante. Estrategia metodológica para una mirada sociocultural. Diversitas, Perspectivas en Psicología, 4(1), 101-111.

27. Córdova, A. (1995). Distribución del tipo de afecto infantil en un grupo mexicano. Universidad Iberoamericana.

28. Córdova, A., y Lartigue, T. (2004). Evaluación de dos casos de madres con VIH, mediante la entrevista de apego adulto. Perinatología y reproducción humana, 18(2), 119-131.

29. Coyne, J. (1985). Studying Depressed Persons' Interactions with Strangers and Spouses. Journal of Abnormal Psychology, 92(4), 231-232

30. Crosby, M., Drazdowski, T., y Ginsburg, G. (2013). Anxiety-Promoting Parenting Behaviors: A Comparison of Anxious Parents with and without Social Anxiety Disorder. Child Psychiatry Human Development, 44(3), 412-418.

31. Deater-Deckard, K., y Scarr, S. (1996). Parenting Stress among Dual-Earner Mothers and Fathers: Are There Gender Differences? Journal of Family Psychology, 10(1), 45-59.

32. Dos Santos, D., Yamaguchi, A., y De Brito , E. (2013). Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21(1), 356-362.

33. Downey, G., y Coyne, J. (1990). Children of Depressed Parents: An Integrative Review. Psychological Bulletin, 108(1), 50-76.

34. Flouri, E. (2005). Women's Psychological Distress in Midadulthood: The Role of Childhood Parenting Experiences. European Psychologist, 10(2), 116-123.

35. Goodman, S., y Gotlib, I. (1999). Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. Psychologicall Review, 106(3), 158-490.

36. Greene, W. (1999). Econometrics Analysis, third edition. Prentine Hall Iberia.

37. Gunning, M., Conroy, S., Valoriani, V., Figueiredo, B., Kammerer, H., Muzik, M., y TCS-PND Group (2004). Measurement of Mother-Infant Interactions and the Home Environment in a European Setting: Preliminary Results from a Cross-Cultural Study. British Journal of Psychiatry, 184(46), 38-44.

38. Pariona Gutierrez, E. (2019). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
39. Hayes, S., & Watson, S. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord, 43(3), 629-642.
40. Hernandez, R., & González, M. (2011). Apoyo social, estrés y autoestima en mujeres de familias monoparentales y biparentales. Summa Psicológica UST, 8(1), 29-36.
41. Himelstein, S., Graham, S., y Weiner, B. (1991). An Attributional Analysis of Maternal Beliefs about the Importance of Child-Rearing Practices. Child development, 62(2), 301-310.
42. Hughes, H., y Huth-Bocks, A. (2007). Variations in Parenting Stress in African-American Battered Women: Implications for Children's Adjustment and Family Intervention. European Psychologist, 1 2(1), 62-71.
43. Instituto Nacional de Salud (15 de setiembre de 2016). Más del 20% de adultos mayores padece algún tipo de trastorno mental. Obtenido de https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mas-del-20-de-adultos-mayores-padece-algun-tipo-de-trastorno-mental
44. Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Matinez Roca.
45. Le Vigouroux, S., y Scola, C. (2018). Differences in Parental Burnout: Influence of Demographic Factors and Personality of Parents and Children. Frontiers in Psychology, 9(887), 1-8.
46. López-Ibor, J. (1969). La angustia vital. Paz Montalvo.
47. López, M., Barrera, M., Cortés, J., Guines, M., y Jaime, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. Salud mental, 34(2), 111-120.
48. Mason, J. (1975). A Historical View of the Stress Field. Journal of Human Stress, 1(1), 6-12.
49. Mikolajczak, M., Raes, M., Avalosse, H., y Roskman, L. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. Journal of Child and Family Studies, 27(3), 602-614.

50. Moller, E., Majdandzic, M., y Bogels, S. (2015). Parental Anxiety, Parenting Behavior, and Infant Anxiety: Differential Associations for Fathers and Mothers. Journal of Child and Family Studies, 24(9), 2626-2637.

51. Olhaberry, M. (2012). Interacciones tempranas y género infantil en familias monoparentales chilenas. Revista Latinoamericana de Psicología, 44(2), 75-86.

52. Oliva, L., Montero, J., y Gutiérrez, M. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. Psicología y Salud, 16(2), 171-178.

53. OMS. (2011). Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra. Obtenido de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

54. OMS. (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

55. OPS. (08 de octubre de 2020). No hay salud sin salud mental. Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental

56. Ostberg, M., y Hagekull, B. (2000). A Structural Modeling Approach to the Understanding of Parenting Stress. Journal of Clinical Child Psicholy, 29(4), 615-625.

57. Oyarzún-Farias, M., Cova, F., y Bustos, C. (2021). Parental Stress and Satisfaction in Parents with Pre-School and School Age Children. Frontiers in psychology,12(1), 1-13.

58. Palma, M., De Nazaret, A., Campos, R., y Nieto, C. (2021). Estrés parental en madres y padres de niños con TEA: determinantes asociados a las características del niño. Universidad Autónoma de Madrid.

59. Pérez, J., Menéndez, S., e Hidalgo, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. Psychosocial Intervention, 23(1), 25-32.

60. Pozo, P., Sarriá, E., y Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. Psicothema, 18(3), 342-347.

61. Rivera, M. (2022). Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas del Centro de Salud Delicias de Villa en el año 2020. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma.

62. Roubinov, D., Epel, E., Don, B., y Blades, R. (2022). Is It Me or My Child? The Association between Maternal Depression and Children's Behavior Problems in Mothers and Their Children with or without Autism. Family Process, 62(2), 737-753.

63. Seligman, M. (1975). Helplessness: On Depression, Development and Death. Freeman Times Books

64. Selye, H. (1936). A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Journal of Neuropsychiatry & Clinial Neuroscience, 10(2), 230-231.

65. Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, 3(1), 10-59.

66. Smith, C., Jones, E., Charman, T., Clackson, K., Mirza, F., y Wass, S. (2022). Anxious Parents Show Higher Physiological Synchrony with Their Infants. Psychological Medicine, 52(14), 3040-3050.

67. Tucto-Claudio, J., Navarro, U., Aranda-Turpo, J., y Cjuno, J. (2022). Estrés parental y dedicación a la educación virtual de sus hijos en padres del oriente peruano. Interacciones, 8(1), 1-7.

68. UNICEF (2021). Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF.

69. Vázquez-Machado, A. (2016). Depresión: Diferencias de género. MULTIMED.

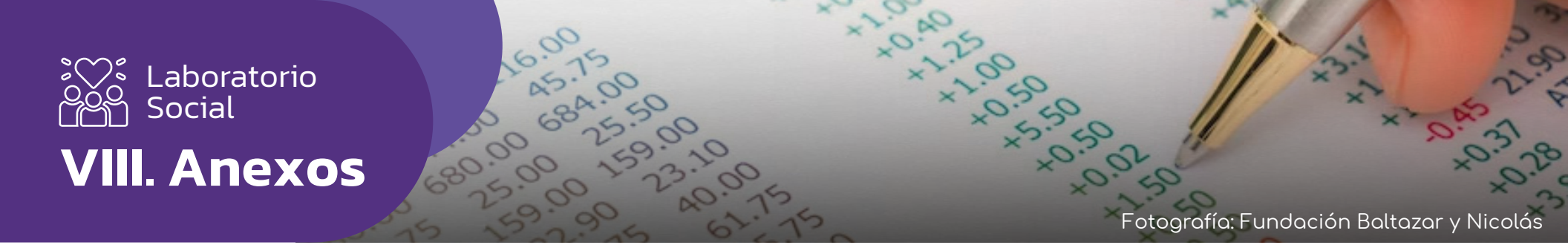
70. Vidal, G., y Alarcón , R. (1986). Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana.

71. Vikram, P., Rodrigues, M., y DeSouza, N. (2002). Gender, Poverty, and Postnatal Depression: A Study of Mothers in Goa, India. American Journal of Psychiatry, 159(1), 43-47.

72. Weissman, M., & Paykel, E. (1974). The Depressed Woman: A Study of Social Relationships. University of Chicago Press.

73. Xu, K., Ernst, M., y Goldman, D. (2006). Imaging Genomics Applied to Anxiety, Stress Response, and Resiliency. Neuroinformatics, 4(1), 51-64.

74. Zeskind, P., y Collins, V. (1987). Pitch of Infant Crying and Caregiver Responses in a Natural Setting. Infant Behavior and Development, 10(4), 501-504.



Fotografía: Fundación Baltazar y Nicolás

Anexo 1. Modelos específicos a estimar y los signos esperados por cada variable independiente

Modelo 1: Probabilidad de que el padre o la madre presente estrés

$$(Y_e = 1) = F(\alpha + \beta_1 sexo_c + \beta_2 edad_c + \beta_3 dep_c + \beta_4 edu_c + \beta_5 estciv_c + \beta_6 sitlab_c + \beta_7 condlab_c + \beta_8 covid_c + \beta_9 preocup_c + \beta_{10} soled_c + \beta_{11} edad_n + \beta_{12} sexo_n + \beta_{13} edu_n + \beta_{14} disc_n + \beta_{15} NSE + \beta_{16} crianz + \beta_{17} carg_par + \beta_{18} dif_crianz + \beta_{19} program + \beta_{20} conviv_par + \beta_{21} disc_otron)$$

Modelo 2: Probabilidad de que el padre o la madre presente depresión

$$(Y_d = 1) = F(\alpha + \beta_1 sexo_c + \beta_2 edad_c + \beta_3 dep_c + \beta_4 edu_c + \beta_5 estciv_c + \beta_6 sitlab_c + \beta_7 condlab_c + \beta_8 covid_c + \beta_9 preocup_c + \beta_{10} soled_c + \beta_{11} edad_n + \beta_{12} sexo_n + \beta_{13} edu_n + \beta_{14} disc_n + \beta_{15} NSE + \beta_{16} crianz + \beta_{17} carg_par + \beta_{18} dif_crianz + \beta_{19} program + \beta_{20} conviv_par + \beta_{21} disc_otron)$$

Modelo 3: Probabilidad de que el padre o la madre presente ansiedad

$$(Y_a = 1) = F(\alpha + \beta_1 sexo_c + \beta_2 edad_c + \beta_3 dep_c + \beta_4 edu_c + \beta_5 estciv_c + \beta_6 sitlab_c + \beta_7 condlab_c + \beta_8 covid_c + \beta_9 preocup_c + \beta_{10} soled_c + \beta_{11} edad_n + \beta_{12} sexo_n + \beta_{13} edu_n + \beta_{14} disc_n + \beta_{15} NSE + \beta_{16} crianz + \beta_{17} carg_par + \beta_{18} dif_crianz + \beta_{19} program + \beta_{20} conviv_par + \beta_{21} disc_otron)$$

Modelo 4: Probabilidad de que el padre o la madre presente las tres afecciones de salud mental (visión conjunta)

$$(Y_{sm} = 1) = F(\alpha + \beta_1 sexo_c + \beta_2 edad_c + \beta_3 dep_c + \beta_4 edu_c + \beta_5 estciv_c + \beta_6 sitlab_c + \beta_7 condlab_c + \beta_8 covid_c + \beta_9 preocup_c + \beta_{10} soled_c + \beta_{11} edad_n + \beta_{12} sexo_n + \beta_{13} edu_n + \beta_{14} disc_n + \beta_{15} NSE + \beta_{16} crianz + \beta_{17} carg_par + \beta_{18} dif_crianz + \beta_{19} program + \beta_{20} conviv_par + \beta_{21} disc_otron)$$

Donde
Ye: Probabilidad de que el padre o la madre presente estrés
Yd: Probabilidad de que el padre o la madre presente depresión
Ya: Probabilidad de que el padre o la madre presente ansiedad
Ysm: Probabilidad de que el padre o la madre presente las tres afecciones mentales
genero_c: Género del padre o la madre
edad_c: Edad del padre o la madre
dep_c: Departamento de residencia del padre o la madre
edu_c: Educación del padre o la madre
estciv_c: Estado civil del padre o la madre
sitlab_c: Situación laboral del padre o la madre
condlab_c: Condición laboral del padre o la madre
covid_c: Padre o madre con covid-19
preocup_c: Preocupación por el desarrollo, la educación y el crecimiento por parte del padre o la madre
soled_c: Sensación de soledad en el padre o la madre
edad_n: Edad del niño
genero_n: Género del niño
edu_n: Educación del niño
disc_n: Condición de alguna discapacidad del niño
NSE: Nivel socioeconómico
crainz: Crianza compartida (si algún miembro del hogar ayuda con la crianza)
carg_par: Carga parental (hijos a cargo del padre o madre)
dif_crianz: Percepción de una crianza difícil
program: Participación en algún programa de DIT
conviv_par: Convivencia con ambos padres
disc_otron: Condición de discapacidad de algún otro niño en el hogar

Anexo 2. Resumen de probabilidades de las afecciones mentales parentales (modelos logit estimados)

Dimensión	Variable	Estrés parental		Depresión parental		Ansiedad parental		Salud mental parental (3 afecciones)	
		Prob	Sig. Est.	Prob	Sig. Est.	Prob	Sig. Est.	Prob	Sig. Est.
Características del padre/la madre	género_cuidador	-5.50%	0	-3.70%	0	-1.70%	0	-1.40%	0
	edad_cuid	0.10%	0	0.00%	0.1	0.00%	0.8	0.00%	0.8
	departamento_cui~r	2.00%	0	2.40%	0	0.70%	0.1	0.90%	0
	educacion_cuidador	3.10%	0	0.60%	0	0.20%	0.1	0.40%	0
	estado_civil_cui~r	0.60%	0.1	1.20%	0	0.70%	0	0.50%	0
	ocupacion_cuidador	-1.60%	0	-0.80%	0.1	0.00%	0.9	0.00%	0.9
	situacion_lab_cui	0.30%	0.5	0.40%	0.5	0.40%	0.2	0.60%	0
	cuidador_act_con~d	8.40%	0	3.80%	0.2	-0.10%	0.9	-0.90%	0.5
	preocupa_c_d_e	4.10%	0	5.50%	0	2.50%	0	1.60%	0
	soledad_cuidador	14.30%	0	16.90%	0	5.40%	0	4.80%	0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Dimensión	Variable	Estrés parental		Depresión parental		Ansiedad parental		Salud mental parental (3 afecciones)	
		Prob	Sig. Est.	Prob	Sig. Est.	Prob	Sig. Est.	Prob	Sig. Est.
Características del niño	edad_nino	1.30%	0.1	1.00%	0.2	0.90%	0.1	0.50%	0.3
	género_hijo	0.50%	0.1	0.00%	1	-0.10%	0.6	0.10%	0.6
	educacion_ninno	4.60%	0	2.30%	0	1.20%	0	0.80%	0.1
	discapacidad_del_~o	1.80%	0.1	4.60%	0	0.90%	0.2	0.90%	0.1
Características del entorno familiar	NSE	0.20%	0	0.00%	0.5	0.00%	0.5	0.00%	0.2
	crianza_compartida	0.60%	0.1	-1.30%	0	-0.20%	0.4	-0.30%	0.2
	cargo_menores6m	0.10%	0.5	0.20%	0.3	0.20%	0.2	0.20%	0
	dificil_crianza	11.60%	0	11.20%	0	3.90%	0	3.80%	0
	participa_en_pro~m	-2.30%	0	-2.00%	0	-0.90%	0	-0.90%	0
	con_quien_vive_n~o	1.90%	0	1.70%	0	0.40%	0.2	0.00%	0.9
	discapacidad_nin~s	4.70%	0	3.50%	0	1.30%	0	1.20%	0

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Anexo 3. Estimaciones de los modelos logit

Modelo 1: Estrés parental

	Delta-method					
	dy/dx	Std. Err.x	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
género_cuidador	-0.0549462	0.0066672	-8.24	0	-0.0680137	-0.0418787
edad_cuid	0.0012996	0.0002218	5.86	0	0.0008648	0.0017344
departamento_cui~r	0.0200003	0.0059787	3.35	0.001	0.0082823	0.0317184
educacion_cuidador	0.0312203	0.0025048	12.46	0	0.026311	0.0361296
estado_civil_cui~r	0.0063135	0.0035966	1.76	0.079	-0.0007357	0.0133626
ocupacion_cuidador	-0.0158582	0.0049626	-3.2	0.001	-0.0255847	-0.0061317
situacion_lab_cuid	0.0033026	0.0053607	0.62	0.538	-0.0072042	0.0138094
cuidador_act_con~d	0.0839417	0.024382	3.44	0.001	0.0361537	0.1317296
preocupa_c_d_e	0.0413479	0.0030514	13.55	0	0.0353674	0.0473285
soledad_cuidador	0.1427333	0.0029826	47.86	0	0.1368876	0.1485791
edad_nino	0.0127521	0.0080159	1.59	0.112	-0.0029587	0.0284629
género_hijo	0.0045177	0.0029001	1.56	0.119	-0.0011665	0.0102018
educacion_ninno	0.0459549	0.0081894	5.61	0	0.029904	0.0620058
discapacidad_del_~o	0.0177646	0.0094308	1.88	0.06	-0.0007195	0.0362486
NSE	0.0022934	0.0002172	10.56	0	0.0018677	0.0027191
crianza_compartida	0.0055929	0.0036587	1.53	0.126	-0.0015781	0.0127638
cargo_menores6m	0.0014106	0.0020135	0.7	0.484	-0.0025358	0.0053571
dificil_crianza	0.1159275	0.0030392	38.14	0	0.1099708	0.1218842
participa_en_pro~m	-0.0228312	0.0041103	-5.55	0	-0.0308873	-0.014775
con_quien_vive_n~o	0.0190736	0.0045575	4.19	0	0.0101411	0.0280061
discapacidad_nin~s	0.0467219	0.0089026	5.25	0	0.0292732	0.0641706

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Modelo 2: Depresión parental

	Delta-method					
	dy/dx	Std. Err.x	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
género_cuidador	-0.0368966	0.0066777	-5.53	0	-0.0499846	-0.0238087
edad_cuid	-0.0003738	0.0002243	-1.67	0.096	-0.0008134	0.0000658
departamento_cuidador	0.0235235	0.0058687	4.01	0	0.0120211	0.0350259
educacion_cuidador	0.0060684	0.00257	2.36	0.018	0.0010314	0.0111055
estado_civil_cuidador	0.0119856	0.0035927	3.34	0.001	0.0049441	0.0190272
ocupacion_cuidador	-0.0083632	0.0050384	-1.66	0.097	-0.0182384	0.0015119
situacion_lab_cuid	0.0036051	0.0053567	0.67	0.501	-0.0068939	0.0141042
cuidador_act_con_covid	0.0377736	0.0272869	1.38	0.166	-0.0157078	0.091255
preocupa_c_d_e	0.0550338	0.0030912	17.8	0	0.0489752	0.0610924
soledad_cuidador	0.1688188	0.002946	57.3	0	0.1630447	0.1745928
edad_nino	0.0100063	0.0084047	1.19	0.234	-0.0064666	0.0264793
género_hijo	-0.0001737	0.002946	-0.06	0.953	-0.0059477	0.0056004
educacion_ninno	0.0234215	0.0085188	2.75	0.006	0.006725	0.040118
discapacidad_del_niño	0.0460366	0.0098579	4.67	0	0.0267154	0.0653578
NSE	-0.0001525	0.0002073	-0.74	0.462	-0.0005588	0.0002538
crianza_compartida	-0.0133067	0.0038355	-3.47	0.001	-0.020824	-0.0057893
cargo_menores6m	0.0020054	0.0020679	0.97	0.332	-0.0020476	0.0060585
dificil_crianza	0.1116671	0.0030905	36.13	0	0.1056098	0.1177244
participa_en_program	-0.019965	0.0041353	-4.83	0	-0.0280702	-0.0118599
con_quien_vive_niño	0.0166079	0.0045638	3.64	0	0.007663	0.0255527
discapacidad_ninos_6anos	0.0351063	0.0088564	3.96	0	0.017748	0.0524646

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Modelo 3: Ansiedad parental

	Delta-method					
	dy/dx	Std. Err.x	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
género_cuidador	-0.0165387	0.0038004	-4.35	0	-0.0239873	-0.0090901
edad_cuid	0.0000312	0.0001347	0.23	0.817	-0.0002328	0.0002953
departamento_cuidador	0.0072464	0.003712	1.95	0.051	-0.000029	0.0145217
educacion_cuidador	0.0022908	0.0015486	1.48	0.139	-0.0007443	0.0053259
estado_civil_cuidador	0.0073476	0.0021492	3.42	0.001	0.0031352	0.0115599
ocupacion_cuidador	0.000212	0.003007	0.07	0.944	-0.0056817	0.0061057
situacion_lab_cuid	0.0044431	0.0032193	1.38	0.168	-0.0018666	0.0107528
cuidador_covid	-0.0013929	0.0181909	-0.08	0.939	-0.0370463	0.0342605
preocupa_c_d_e	0.024959	0.001993	12.52	0	0.0210528	0.0288652
soledad_cuidador	0.0535574	0.0021347	25.09	0	0.0493735	0.0577413
edad_nino	0.0094151	0.0050486	1.86	0.062	-0.00048	0.0193103
género_hijo	-0.0009182	0.0017821	-0.52	0.606	-0.0044111	0.0025747
educacion_ninno	0.0116265	0.0051396	2.26	0.024	0.0015532	0.0216999
discapacidad_del_niño	0.0090264	0.0063494	1.42	0.155	-0.0034181	0.0214709
NSE	0.0000959	0.0001277	0.75	0.453	-0.0001544	0.0003462
crianza_compartida	-0.0017835	0.0023259	-0.77	0.443	-0.0063421	0.0027752
cargo_menores6m	0.0015874	0.0012794	1.24	0.215	-0.0009202	0.0040949
dificil_crianza	0.0387886	0.0020301	19.11	0	0.0348096	0.0427676
participa_en_program	-0.0093193	0.0025486	-3.66	0	-0.0143145	-0.0043242
con_quien_vive_niño	0.0035121	0.0027895	1.26	0.208	-0.0019552	0.0089794
discapacidad_ninos_6anos	0.0127616	0.0058606	2.18	0.029	0.0012749	0.0242482

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Modelo 4: Salud mental parental (visión conjunta)

	Delta-method					
	dy/dx	Std. Err.x	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
género_cuidador	-0.0139258	0.0030146	-4.62	0	-0.0198342	-0.0080173
edad_cuid	0.0000334	0.0001089	0.31	0.759	-0.00018	0.0002469
departamento_c~r	0.009246	0.0032847	2.81	0.005	0.0028081	0.015684
educacion_cuid~r	0.003644	0.0012535	2.91	0.004	0.0011872	0.0061008
estado_civil_c~r	0.0049859	0.0017509	2.85	0.004	0.0015543	0.0084176
ocupacion_cuid~r	0.000374	0.0023916	0.16	0.876	-0.0043135	0.0050615
situacion_lab_~d	0.0064458	0.0025932	2.49	0.013	0.0013633	0.0115284
cuidador_covid	-0.0089762	0.0145431	-0.62	0.537	-0.0374801	0.0195278
preocupa_c_d_e	0.0164379	0.00167	9.84	0	0.0131647	0.0197111
soledad_cuidador	0.0476293	0.0020027	23.78	0	0.0437042	0.0515545
edad_nino	0.0047562	0.0042358	1.12	0.261	-0.0035458	0.0130582
género_hijo	0.0007487	0.0014496	0.52	0.606	-0.0020926	0.0035899
educacion_ninno	0.0083572	0.004342	1.92	0.054	-0.0001529	0.0168673
discapacidad_de~o	0.0088462	0.0058138	1.52	0.128	-0.0025487	0.0202411
NSE	0.0001446	0.0001071	1.35	0.177	-0.0000653	0.0003546
crianza_compar~a	-0.0026939	0.0019717	-1.37	0.172	-0.0065584	0.0011705
cargo_menores6m	0.0022769	0.0011077	2.06	0.04	0.0001058	0.004448
dificil_crianza	0.0379112	0.0017954	21.12	0	0.0343924	0.0414301
participa_en_p~m	-0.0091764	0.0021284	-4.31	0	-0.013348	-0.0050048
con_quien_vive~o	-0.000348	0.0022996	-0.15	0.88	-0.0048552	0.0041592
discapacidad_n~s	0.012011	0.005461	2.2	0.028	0.0013076	0.0227144

Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Laboratorio Social

FUNDACIÓN BALTAZAR Y NICOLÁS