



Factores asociados a la salud emocional infantil en el Perú:

Un análisis de la prevalencia de síntomas somáticos, miedo e irritabilidad

Documento de investigación - Primera publicación. 2024
Laboratorio Social, Fundación Baltazar y Nicolás

FUNDACIÓN
BALTAZAR Y
NICOLÁS



Laboratorio
Social



Créditos

Elaborado por:

Margaret Alexandra Coaquira Velásquez
Alcibia Anamelva Olortegui Saldaña

Supervisado por:

Paolo Marinelli Tagliavento

Revisado por:

Rommy Ríos Núñez, Diego Portillo Tinoco,
Rocío Yucra Castillo, Mijail Surpachin Miranda,
Miguel Montiveros Santos

Fundación Baltazar y Nicolás (2023). *Factores asociados a la salud emocional infantil en el Perú: Un análisis de la prevalencia de síntomas somáticos, miedo e irritabilidad*. 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.

Índice

Resumen	pág. 4
Abstract	pág. 5
I. Introducción	pág. 6
II. Revisión de la literatura	pág. 8
III. Materiales y métodos	pág. 26
IV. Resultados	pág. 37
V. Discusión	pág. 53
VI. Conclusiones	pág. 59
VII. Recomendaciones	pág. 61
VIII. Referencias	pág. 64
IX. Anexo 1	pág. 69



Resumen

Sostener una salud emocional positiva en la infancia no solo impacta en el bienestar de la niña o niño, sino también en el adulto en el que se convertirá. Considerando la importancia del tema, nos propusimos realizar la presente investigación, con el objetivo de analizar algunos factores que influyen en la salud emocional de las niñas y niños, a través de un análisis descriptivo y econométrico (logit) partiendo de dos conductas internalizantes (síntomas somáticos y miedo) y una externalizante (irritabilidad). Para ello, se trabajó con los resultados de la Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en niñas y niños menores de 6 años (ECIC-19) – 7ma ronda, realizada en el 2021; estudio que fue implementado en colaboración con la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Asociación COPERA Infancia.

En cuanto a los principales resultados, se reportó que las variables asociadas con la salud mental parental son las que mayor influencia tienen en la salud emocional de la niña o niño, pues se determinó que a mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad parental, la niña o niño tiene mayores probabilidades de presentar síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad. Por esta razón, el estudio concluye que la salud mental parental impacta directamente y de una manera significativa en el desarrollo de la salud emocional de las niñas y niños, ya sea en las conductas internalizantes y/o externalizantes de estos.

Palabras Clave: Conducta internalizante Conducta externalizante Estrés Depresión Ansiedad



Abstract

Sustaining positive emotional health in childhood not only impacts the well-being of the child, but also the adult he/she will become. Around this, the research's aim was to analyze the influential factors in children's emotional health in Peru in the year 2021. The study was carried out through a descriptive and econometric analysis (logit) around two internalizing behaviors (somatic symptoms and fear) and one externalizing behavior (irritability). In order to do this, the database of Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en niñas y niños menores de 6 años (ECIC-19), study implemented by the Fundación Baltazar y Nicolás, Pontificia Universidad Católica del Perú and Asociación COPERA Infancia, was used as a data source. Regarding the main results, it was reported that the variables associated with parental mental health are the ones that have the greatest influence on the emotional health of the child, since it was determined that at higher levels of parental stress, depression and anxiety, the child is more likely to have somatic symptoms, fear or irritability. For this reason, the study concludes that parental mental health has a direct and significant impact on the development of children's emotional health, whether in their internalizing or externalizing behaviors.

Palabras Clave: **Internalizing behavior** **Externalizing behavior** **Stress** **Depression** **Anxiety**



I. Introducción



El desarrollo y bienestar de las niñas y niños no solo depende de entornos suficientes, sino necesarios, los cuales favorezcan su proceso de adquisiciones cognitivas, relacionales y afectivas que –a través del tiempo– les permitan garantizar la formación de una personalidad sana (Gómez-Restrepo et al., 2016). No obstante, este desarrollo podría verse afectado por dificultades emocionales.

La prevalencia de desórdenes emocionales y de comportamiento durante la etapa de la infancia ha sido un campo de estudio necesario, ya sea para desarrollar tratamientos o para establecer mecanismos de prevención. Asimismo, de acuerdo con los Lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano (aprobados por RS N° 010-2016-MIDIS), los cuales promueven siete resultados para lograr el desarrollo de niñas y niños de 0 a 5 años, la salud emocional infantil se ve reflejada a través del sexto resultado (regulación de emociones y comportamientos), donde la expectativa que se tiene es que “niñas y niños adquieran la capacidad para reconocer, expresar y comunicar sus emociones, manejando –poco a poco– sus reacciones ante diversas situaciones” (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2016).

La necesidad de identificar el tipo de desorden emocional en la niña o niño es relevante, dado que la forma de expresar su malestar es variado y no necesariamente verbal. Al respecto, la literatura sugiere separar en dos categorías este tipo de desórdenes: conductas internalizantes y conductas externalizantes.



Por un lado, las conductas internalizantes –como su nombre lo indica– son comportamientos internos en las niñas y niños y pueden estar caracterizados por preocupación, retraimiento, tristeza, inseguridad, miedo, timidez, entre otros; mientras que las conductas externalizantes involucran comportamientos más expresivos, como la impulsividad, agitación, agresión física o verbal, irritabilidad, entre otros.

Muy al margen de esta diferenciación, el estudio de los desórdenes emocionales en las niñas y niños es merecedor de análisis, principalmente la identificación de los factores asociados a la salud emocional de la niña o niño.

Por ello, en este documento, primeramente queda expresada nuestra motivación para esta investigación, cuyo objetivo es determinar los principales factores influyentes en la salud emocional infantil en el Perú; en el segundo acápite se presenta la revisión del marco teórico y antecedentes que dan soporte a los resultados; en el tercero se explica la pertinencia de metodología utilizada (análisis descriptivo y econométrico) junto a los materiales (fuente de datos); ya en el cuarto acápite, se muestran los resultados del análisis de las tres variables propuestas, las cuales serán discutidos en el quinto acápite. Finalmente, en el sexto acápite se plasman las conclusiones resultantes del estudio y en el séptimo las recomendaciones.

II. Revisión de literatura



II.1. Marco teórico:

El adecuado desarrollo de las niñas y niños, así como su bienestar, son influenciados –entre otros factores— por entornos favorables que sean suficientes para el progreso de sus procesos cognoscitivos, afectivos y relacionales, los cuales les permitirán el aprovechamiento de sus talentos y potencialidades cuando estos lleguen a la edad adulta (Gómez-Restrepo et al., 2016). Frente a esto, la salud mental –considerando el factor emocional– es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de la niña o niño, dado sus efectos de largo plazo como, por ejemplo, la adaptación al colegio, la capacidad de conservar un trabajo y el saber mantener relaciones personales sanas; en general, el poder desarrollarse funcionalmente (BID, 2019).

La salud mental de las niñas y niños y los aspectos relacionados a esta se han venido estudiando desde diferentes enfoques, los cuales han tenido la intención de evaluar su conducta. Uno de estos enfoques es el Child Behavior Checklist (CBCL), el cual se basa en la evaluación estandarizada de Achenbach, desarrollada en Achenbach (1978) y Achenbach y Edelbrock (1983); el CBCL muestra una categorización de dos tipos de conductas: internalizantes y externalizantes, cuyas dimensiones se basan en problemas psicológicos de emociones y conductuales, respectivamente.



Tanto las conductas internalizantes como externalizantes son problemas que, si se presentan con frecuencia, pueden convertirse en psicopatológicos, afectando así la funcionalidad del individuo (Carvajal y Morales, 2023). De manera general, los problemas de internalización son revelados por alteraciones emocionales, como la ansiedad y la depresión, mientras que los problemas externalizantes son revelados por el comportamiento disruptivo, que suele ser provocado por la interacción del individuo –en este caso, de la niña o niño– con su comunidad (Alarcón y Bárrig, 2015).

Conductas internalizantes

Los comportamientos internalizantes son problemas relacionados con el interior de la niña o niño; de acuerdo con Maestre et al. (2006), este tipo de conductas se relaciona con la tensión psicológica que este presenta cuando los problemas que lo perturban se vinculan con su mundo interior, de tal forma que evidencia una serie de síntomas y problemas emocionales; entre los principales se encuentra la depresión, la ansiedad, las quejas somáticas y el retraimiento. Por su parte, Achenbach y Rescorla (2001) sostienen que este tipo de conductas son caracterizadas por la vivencia interna de tensión psicológica, la cual se vincula con señales depresivas y angustiosas, alteración del ánimo y síndromes de retraimiento, así como quejas somáticas. De la misma forma, Coplan et al. (2013) afirman que las conductas internalizantes involucran problemas de ansiedad, depresión, perfeccionismo, rigidez cognitiva obsesiva y cambios en la rutina.

Si bien las niñas y niños pueden presentar episodios con este tipo de conductas recurrentemente, el reconocimiento de estos problemas es tardío, pues, como las definen Tandon, Cardli y Luby (2009), las conductas internalizantes son trastornos con una difícil identificación por parte del cuidador.



Conductas externalizantes

Las conductas externalizantes aparecen precozmente en la vida de las niñas y niños y son las formas más comunes de desadaptación infantil; no obstante, cuando se presentan patrones repetitivos a lo largo del tiempo, se convierten en un tema de mayor estudio. Por esta razón es importante diferenciar entre aquellos comportamientos externalizantes que suelen formar parte del progreso y desarrollo de la niña o niño, y aquellos otros comportamientos externalizantes que, al presentarse de una forma repetitiva, se vuelven un trastorno (Luján, 2022).

Por otro lado, los problemas externalizantes corresponden a patrones de conducta que la niña o niño manifiesta habiendo sido influenciado por su entorno, sea su ambiente familiar o comunidad (Achenbach y Rescorla, 2000). De acuerdo con Neves et al., (2012), los efectos de un bajo control emocional—expresado en agresividad, conductas antisociales y comportamientos retadores— tienen un inmediato impacto en las otras personas, razón por la que las conductas externalizantes son más fáciles de identificar, a diferencia de las conductas internalizantes. Asimismo, Tandon, Cardeli y Luby (2009) revelan como característica primordial de este tipo de conductas a los efectos externos que las niñas y niños presentan; es decir, cuando éste desarrolla las conductas externalizantes, altera su convivencia y paz con su entorno, manifestando, de este modo, dificultades en la regulación de sus expresiones conductuales y emocionales.



Dentro de los principales síntomas de este tipo de conducta se encuentran la agresividad, búsqueda de atención, irritabilidad, impulsividad e inatención (Benites, 2017). En la misma línea Roca y Alemán (2000), señalan que los problemas externalizantes de las niñas o niños son comportamientos que se presentan a través de insultos, manifestaciones agresivas, peleas, gritos, crueldad, desobediencia, etc.

Habiendo incidido en las conductas internalizantes y externalizantes de las niñas o niños, el Child Behavior Checklist (CBCL), planteado por Achenbach y Rescoria (2001), es un instrumento idóneo para medir –desde la percepción parental– el conjunto de problemas conductuales, emocionales y sociales. Así, está constituido por 100 ítems, los cuales denotan algún tipo de problema o dificultad en las conductas internalizantes y externalizantes (Lecannelier et al., 2013).

Instrumentos como el CBCL permiten valorar las taxonomías en psicopatología de las niñas o niños y adolescentes de acuerdo a los dos principales conjuntos de conductas analizadas (internalizantes y externalizantes). Por ello, en línea con lo expuesto por Achenbach y Rescoria (2001), y en concordancia con los objetivos de la investigación, se han seleccionado tres tipos de conductas que revelan parte de la salud socioemocional infantil: dos internalizantes y una externalizante. De este modo, los bloques tomados para las conductas internalizantes fueron los síntomas de somatización y miedo/nerviosismo; mientras que, para las conductas externalizantes, fueron las conductas agresivas.



Síntomas somáticos

Los síntomas somáticos como problemas internalizantes son muy comunes en niñas, niños y adolescentes, dado que estos usualmente encuentran dificultades en expresar sus sentimientos y emociones a través del lenguaje. Es por esta razón que las manifestaciones de los trastornos psicológicos pueden ser expresadas por síntomas físicos (somáticos). La somatización se asocia con el término “síntoma medicamente inexplicado”, dado que se refiere a síntomas corporales molestos y/o recurrentes que no han sido reconocidos ni tenido una explicación médica (Fiertag et al., 2019).

Algunos de los síntomas somáticos más comunes que presentan las niñas y niños son sensibilidad excesiva a señales fisiológicas, náuseas o dolor de estómago, dolor de ojos o cabeza, dolor en las extremidades y articulaciones, y sensación de hormigueo o entumecimiento (Lozano y Lozano, 2017). Estos malestares somáticos, entre otros, interfieren con el desarrollo diario de las actividades y potencialmente influyen en el funcionamiento académico y psicosocial (Jungmann et al., 2022), pues se ha demostrado que las niñas, niños y adolescentes que sufren de problemas somáticos reportan ausencia escolar (Malas et al., 2017), malos hábitos en el tiempo de ocio (Hoftun et al., 2011) y bajos niveles de calidad de vida, en general (Beck, 2008).

Por otro lado, de acuerdo a Beck (2008), los principales factores que influyen en la aparición de síntomas somáticos en las niñas y niños y son la edad y el género, los cambios psicológicos y neurobiológicos asociados con la pubertad, la reactividad frente al estrés, el afrontamiento adaptativo, factores del ambiente (padres, cultura, colegio, vecindario, etc.), factores familiares (comportamiento de la familia, antecedentes somáticos familiares, etc.), y factores sociales y ambientales.



Es meritorio resaltar que, dada la presencia física de estos síntomas, los cuidadores –en primera instancia– asumen que son problemas orgánicos y no psicológicos, mostrándose escépticos en un primer momento acerca de la utilidad de un tratamiento mental o psicológico, retrasando, en algunos casos, el progreso del tratamiento y la atención de la niña o niño. (Fiertag et al., 2019).

Miedo o nerviosismo

De acuerdo con Romero et al., (2020), el miedo que siente una niña o niño se cataloga dentro de los problemas internalizantes. Especialmente se relaciona con la ansiedad, la cual hace referencia a los sentimientos de malestar, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, preocupación, entre otros. Asimismo, en línea con el Child Behavior Checklist (CBCL), planteado por Achenbach y Rescoria (2001), el miedo o nerviosismo, junto a otros factores conductuales, forma parte del bloque de conductas internalizantes denominado ansiedad/depresión de la niña o niño. Por su parte, López et al. (2009) afirman que el miedo forma parte de los problemas emocionales en la infancia, implicando una inestabilidad interna emocional de inhibición, timidez, tristeza, soledad, etc.

Teniendo en cuenta las afirmaciones de Güerre y Ogando (2014), el miedo es aquella emoción displacentera, con componentes psicológicos, comportamentales y cognitivos, que tiene una función adaptativa y, en especial, necesaria filogenéticamente para la evolución y supervivencia de una especie. Por su parte, Peredo (2009) afirma que el miedo en la niñez puede ser propio de la edad –y en general natural–, pero también puede originarse a partir del aprendizaje, como consecuencia de diferentes tipos de condicionamientos; por esta razón, varios miedos “aprendidos” en la niñez son perpetuos a lo largo del ciclo de vida, a diferencia de los miedos naturales que suelen desaparecer en la adolescencia.



Existen distintas fuentes de miedos de acuerdo al rango de la niña, niño o adolescente, pues mientras que para los de 0 a 24 meses los principales miedos pueden ser originados por estímulos intensos, la altura, rostros extraños y la separación del cuidador principal; para las niñas y niños de 2 a 5 años, estas causas pueden ser potenciales agresores, oscuridad y monstruos; para los de 7 a 12 años, los miedos pueden ser consecuencias de animales, enfermedades, accidentes, mal rendimiento escolar y catástrofes, y para los adolescentes, estos pueden ser originados por diferentes tipos de exclusión en sus entornos sociales (Güerre y Ogando, 2014). Por otro lado, los factores etiológicos son otro tipo de causantes para los miedos en las niñas y niños; dentro de estos se encuentran los genéticos (agregación familiar), temperamentales (predisposición individual como el retraimiento, la timidez y la inhibición) y ambientales (aprendizajes a través de condicionamientos, modelados y experiencias).

Al igual que en la primera conducta internalizante (síntomas de somatización), el miedo de las niñas y niños –en ocasiones– es subestimado por los padres, asemejándolo con problemas subjetivos (Pérez, 2000), razón por la cual la identificación y tratamiento del miedo como problema psicosocial podrían ser retrasados.



Irritabilidad

De acuerdo al Child Behavior Checklist (CBCL), planteado por Achenbach y Rescoria (2001), la irritabilidad en la niña o niño es un tipo de comportamiento que forma parte de las conductas externalizantes junto a otros factores como la impulsividad, comportamientos disruptivos, la agresividad, la inatención, etc., todos ellos dentro del grupo de conductas agresivas.

La irritabilidad, definida como una propensión mayor a la rabia, compromete componentes conductuales y afectivos, pues se manifiesta –desde el punto de vista clínico– como ataques inadecuados de rabietas y un estado de ánimo huraño y gruñón (Leibenluft, 2017). Por su parte, Caraballo-Folgado (2017) describe la irritabilidad en infantes como berrinches, rabietas, mal humor, episodios de llanto e incluso conductas agresivas. De acuerdo con Busto-Garrido (2017), la irritabilidad infantil puede manifestarse en grandes explosiones de ira o rabietas. Asimismo, teniendo en consideración una delimitación con la irritabilidad patológica, que es más intensa y descontrolada, esta puede tener una persistencia mayor en el tiempo y requiere la intervención de un adulto especializado para su tratamiento (Romero-Acosta et al., 2020).

Respecto a los factores que originan frecuentemente la irritabilidad infantil, en línea con Peláez et al. (2021), existen dos tipos de causas: orgánicas y no orgánicas. En cuanto a las orgánicas, las causas más frecuentes son dolores somáticos y/o neuropáticos, disnea, infecciones, estreñimiento, deshidratación, reflujo gastroesofágico y medicación. En referencia a las causas no orgánicas, estas son depresión, ansiedad, insomnio y delirium.



Dado que la irritabilidad es una conducta externalizante, su identificación es más rápida; no obstante, esto tiene cierta dependencia en la edad de la niña o niño, pues se ha demostrado que tanto los padres como los niños son informantes de la irritabilidad. En específico, son estos últimos quienes describen lo que perciben antes y después de sus episodios de ira, dando cuenta de sus sentimientos y sensaciones (Busto-Garrido, 2017).

En términos generales, las conductas internalizantes pueden y suelen presentarse en la infancia junto a la sintomatología externalizante, quedando los primeros menos visibles y más difíciles de percibir (López et al., 2010). Además, se ha demostrado que los trastornos internalizantes son los problemas psicológicos más comunes durante la niñez, mientras que los trastornos externalizantes son más perceptibles por la familia y entorno familiar, pues se manifiestan a través de conductas disruptivas en esos ambientes (López et al., 2010).



II.2. Antecedentes:

Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de problemas emocionales de las niñas y niños, sean categorizados dentro de las conductas internalizantes y externalizantes, tienen sus orígenes en los aspectos individuales de la niña o niño y las características de la familia y los padres, así como en el entorno social (Gómez-Restrepo et al., 2016).

De acuerdo con una organización de factores involucrados en los problemas emocionales de las niñas y niños, realizada por Slims et al. (2012), entre los factores individuales de la niña o niño destacan la exposición prenatal, el bajo peso al nacer, la prematuridad, la edad, el sexo, el funcionamiento psicológico y cognoscitivo, el estado físico, las condiciones de obesidad, el estado nutricional y las discapacidades. En cuanto a los factores de los padres y la familia, los más comunes en las características parentales son las discapacidades, la crianza en condición de soltero/a, los desórdenes psiquiátricos, el abuso de sustancias, la violencia familiar, la discordia marital, el aislamiento social, el desempleo permanente, el poco involucramiento con la niña o niño, la falta de atención y la calidez parental –ambos factores relacionados con la sensibilidad parental-. Por otro lado, los factores más comunes en la familia son la ruptura y desagregación familiar, la muerte de algún miembro de la familia y el ambiente familiar.

Respecto a los factores del entorno, se ha encontrado que los principales son el área urbana, el crimen y la violencia en el vecindario, la densidad poblacional, los ambientes recreacionales externos con violencia, la falta de servicios y facilidades, y la injusticia social.



Si bien la literatura actual ha demostrado distintos factores que influyen en la salud emocional de la niña o niño, de forma general; es meritorio analizar aquellos factores que tienen injerencia en determinadas conductas internalizantes y externalizantes. Entonces, en línea con el marco teórico, el cual se centra en tres problemas emocionales de la infancia (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad), a continuación, se presentan estudios previos que analizan los determinantes más comunes de estos.

Factores explicativos de los síntomas somáticos (conducta internalizante)

Son varios factores los que se utilizan como base para analizar los síntomas somáticos en las niñas y niños. Por ejemplo, el estudio de Domenech-Llaveria et al. (2004) se centró en estudiar las prevalencias y asociaciones de los síntomas somáticos de niñas y niños españoles en edad preescolar (de 3 a 5 años) a través de un cuestionario parental autoaplicado. Los resultados reportaron que los del sector urbano tenían mayores prevalencias de síntomas somáticos en comparación a los del sector rural. Entre otras variables significativas, se encontró que los días con interferencia en el jardín de niñas o niños por una atención clínica pediátrica, problemas emocionales o de comportamiento, y angustia por estrés de los padres resultaron tener asociaciones con los síntomas somáticos.



Por su parte, Engel et al. (2018) investigaron las asociaciones de los síntomas somáticos con el comportamiento y el sexo de las niñas o niños en edad preescolar y escolar en Atlanta. Mediante una recolección de datos mixta (visitas de laboratorio para el caso de las madres con niñas o niños en edad preescolar y encuestas autoaplicadas en línea para el caso de las madres con niñas o niños en edad escolar), se demostró que el sexo de la niña o niño no fue un factor determinante en las tasas de quejas somáticas; no obstante, se encontró –aunque con cierta inconsistencia– que la psicopatología materna sí predijo quejas somáticas en las niñas y niños..

Otro interesante estudio es el de Kohler, Emmelin y Rosvall (2017), quienes analizaron la salud autoevaluada de los padres con uno de los principales síntomas somáticos de la niña o niño, es decir, con el dolor recurrente abdominal. A través de un cuestionario autoaplicado –donde se recolectó información sociodemográfica, así como factores de estilo de vida y psicosociales– los resultados demostraron que los mayores niveles de síntomas somáticos se encontraban entre las niñas y niños cuyos padres reportaban violencia doméstica, preocupaciones económicas y bajos niveles de salud autorreportada. Esta deficiencia en los niveles de salud en los padres se asoció con capacidades bajas de lectura de la niña o niño, así como con una percepción negativa de la suficiente interacción que los padres tenían con su hijo/a.

En esta misma línea, el estudio de Lamela y Figueiredo (2016), centrándose en los factores parentales y familiares que afectan el estado emocional de la niña o niño, demostró que los conflictos parentales y problemas de comportamiento de los padres en una fase posdivorcio y de separación conyugal afectan de manera directa los síntomas de somatización de sus hijos/as. Este estudio –al igual que los anteriores– fue realizado mediante encuestas autoaplicadas; es decir, los padres fueron quienes llenaron los formatos que los investigadores formularon para el recojo de información del estudio.



Factores explicativos del miedo o nerviosismo (conducta internalizante)

Respecto a los factores que explican el miedo o nerviosismo en las niñas y niños, existen estudios, como el de Güerre y Ogando (2014), donde se diferencian los factores de acuerdo a la edad de los mismos; por ejemplo, para las niñas y niños de 0 a 24 meses, uno de los factores más relevantes es la sensibilidad parental referida como la cercanía con el cuidador principal. Este tipo de estudios referidos al ciclo vital muestran las interacciones entre las edades y tipos de miedos de las niñas y niños. Siguiendo esta línea, la investigación de Xavier y Méndez (2003) muestra un patrón evolutivo en los miedos, donde se destaca un aumento de miedos entre las niñas y niños de 9 a 10 años, los cuales descienden a partir de los 11 años; no obstante, las principales causas de miedos en el primer rango de edad son la separación de los padres y el miedo a lo desconocido. Asimismo, el estudio realiza una diferenciación de miedos tomando en cuenta el sexo del infante y llega a la conclusión de que las niñas presentan más miedos fóbicos que los niños. En esta misma línea, Valdivia (2000) también demuestra que las niñas presentan más temores respecto a los niños, y Méndez (1999) afirma que este tipo de hallazgos se reportan en países desarrollados y en vías de desarrollo.

Por su parte, Pullido-Acosta y Herrera-Clavero (2017), en un interesante estudio realizado a través del Inventario de miedo para niñas y niños (FSSC-II) de Ascencio et al. (2012), analizaron el tipo de miedo en relación al nivel socioeconómico –presentado como status–, junto a variables como el género y la edad. Los resultados demostraron que el principal factor del miedo total de las niñas y niños está asociado con el género; se indicó que las niñas tenían más puntuaciones de miedo que los niños.



Respecto a las otras variables estudiadas, dado que estas resultaron ser negativas, se reportó que los niveles más altos de miedos en las niñas y niños se vinculan con menores status sociales y menores edades. Asimismo, teniendo en consideración el tipo de miedo, se concluyó que el miedo a los animales y al peligro, así como a la muerte, está influenciado por el sexo de la niña o niño y el status social; el miedo a lo desconocido responde a variables causantes como la edad, el status, el género y el rendimiento escolar; el miedo escolar está influido por la cultura y religión, y el miedo a la crítica y engaño tiene orígenes en la variable género. Cabe resaltar que en este estudio el recojo de información fue realizado mediante cuestionarios especializados, los cuales fueron llenados por las niñas y niños.

Analizando las características de las niñas y niños: parentales y demográficas; Ahmad et al. (2019) demostraron, a través de una encuesta aplicada en padres con niños, que el género y ámbito de residencia no son variables significativas, mientras que el rango de edades sí lo es. Además, la investigación demostró que el nivel de educación y la edad del padre o madre no tienen injerencias en los miedos de sus hijos/as; asimismo, el ingreso mensual tampoco tiene significancia. Al estudiar el estilo parental en la crianza, se reportó la existencia de una correlación positiva entre el autoritarismo parental y el miedo de la niña o niño.

Pullido-Acosta y Herrera-Clavero (2017), por su parte, tienen como objetivo estudiar el miedo en las niñas y niños de 6 a 12 años a través de la adaptación del Inventario de miedo para niños (FSSC-II) de Ascencio et al. (2012); es decir, bajo un estudio en el cual se tuvieron como principal fuente de información las encuestas a las niñas y niños (autoaplicadas). En el estudio, los autores encuentran que el miedo en esta población tiene como principales predictores al género, el estatus económico, el rendimiento escolar, la cultura y la edad.



Por otro lado, Merchán, Bermejo y González (2014), considerando la incidencia que el entorno tiene en el miedo de las niñas y niños, demuestran que la pertenencia del infante a un grupo cultural es un elemento relevante en su desarrollo emocional –como el enfrentamiento al miedo–, pues las niñas y niños que pertenecen a grupos menores o minorías culturales son quienes presentan niveles superiores en este tipo de manifestaciones negativas. La investigación tuvo como instrumentos de recojo de información tests sociométricos y una escala de inteligencia emocional, los cuales fueron aplicados al comienzo de un programa de educación emocional y al término de este.

Factores explicativos de la irritabilidad (conducta externalizante)

En cuanto a los factores influyentes en la irritabilidad infantil, Kessel et al. (2021), con el objetivo de estudiar los predictores tempranos de la misma en la adolescencia, demuestran que el desarrollo de la irritabilidad de los adolescentes de 15 años se estructura por distintos factores desde los 3 años de edad. Es así que, a través de un estudio de tipo panel, se entrevistó en una primera etapa a las madres con niñas y niños de 3 años (entrevistas diagnosticadas), mientras que en una segunda etapa se tomaron encuestas a las mismas madres –aunque en una menor cuantía de participantes– con sus hijos adolescentes de 15 años (encuestas autoaplicadas). Dentro de los resultados, se encontró que algunos predictores de la irritabilidad en las niñas, niños y y adolescentes son síntomas de depresión y ansiedad, competencias sociales, desórdenes de los padres, una menor educación de los padres, una menor satisfacción y relación marital, y una educación permisiva parental.



Por otro lado, de acuerdo al análisis de los factores del apego seguro y sensibilidad parental en relación con la irritabilidad del niño, se ha evidenciado que la sensibilidad materna es un factor clave para el tratamiento de la irritabilidad de las niñas y niños en el primer año de vida (Susman-Stillman et al., 1996). Asimismo, el estado del arte reporta que existe una relación bidireccional, pues muy al margen de que la sensibilidad parental pueda afectar los niveles de irritabilidad infantil, este segundo factor también puede influir desfavorablemente en el apego seguro en combinación con otros factores como una baja sensibilidad parental (Van de Boom, 1994).

Otro estudio basado en el análisis de la irritabilidad es el de Dougherty et al. (2013), donde, mediante entrevistas diagnosticadas realizadas a niños y padres, se encontró que la irritabilidad de los padres con niñas o niños de 3 años es un predictor para los desórdenes psiquiátricos (como irritabilidad) de sus mismos hijos/as, pero con 6 años de edad. Asimismo, se reportó que la irritabilidad crónica estaba asociada con un rango de desórdenes psiquiátricos y funcionales dividido en dos grupos de edades; el primer grupo de edad, referido a las niñas y niños de 3 años, predecía síntomas de depresión y trastornos negativistas desafiantes, mientras que el segundo grupo de edad, referido a los de 6 años, predecía un deterioro funcional.

En esta misma línea, Zendarski, Galligan y Mulraney (2022) analiza las asociaciones entre la irritabilidad infantil, la angustia de los padres, la irritabilidad parental y el funcionamiento familiar en niñas y niños con acceso a servicios de salud mental, los cuales fueron diagnosticados con irritabilidad severa. El estudio fue desarrollado a través de entrevistas con los padres y las niñas y niños, en las cuales los indicadores fueron obtenidos a través del Índice de Reactividad Afectivo.



Respecto a los resultados, estos señalaron que una disfunción familiar fue común en familias con niñas o niños con irritabilidad severa; no obstante, la irritabilidad de la niña o niño (reportada por él mismo) no tuvo asociaciones significativas con la irritabilidad parental o la angustia parental. Además, la angustia parental tuvo una vinculación –aunque débil– con el disfuncionamiento familiar. Entre otros reportes, la edad, el estado de medicación, los desórdenes internalizantes o externalizantes examinados, padres o madres solteros/as, y padres o madres que completaron la secundaria fueron variables que no demostraron asociaciones con la irritabilidad parental, la angustia parental o el disfuncionamiento familiar.

Subdimensión	Factores estudiados relevantes y significativos
Síntomas somáticos	<p>Sector urbano/rural, salud mental parental (Domenech-Llaveria et al., 2004)</p> <p>Psicopatología materna (Engel et al., 2018)</p> <p>Violencia doméstica en el hogar, preocupaciones económicas, salud deteriorada en los padres, percepción negativa de la interacción padre-hijo (Kohler, Emmelin y Rosvall, 2017)</p> <p>Conflictos parentales y familiares, separación conyugal y postdivorcio de los padres (Lamela y Figueiredo, 2016)</p>

Tabla 1. Resumen de factores que influyen en la salud emocional infantil según antecedentes

Fuente: Elaboración propia



Tabla 1. Resumen de factores que influyen en la salud emocional infantil según antecedentes

Subdimensión	Factores estudiados relevantes y significativos
Miedo/nerviosismo	<p>Edad de la niña o niño (Güerre y Ogando, 2014; Xavier, 2003)</p> <p>Sexo de la niña o niño (Valdivia, 2000)</p> <p>Sexo de la niña o niño, status económico, edad (Pullido-Acosta y Herrera-Clavero, 2017)</p> <p>Edad de la niña o niño, autoritarismo parental (Ahmad et al., 2019)</p> <p>Sexo de la niña o niño, status económico, rendimiento escolar, cultura y edad de la niña o niño (Pullido-Acosta y Herrera-Clavero, 2017)</p> <p>Pertenencia a un grupo cultural (Merchán, Bermejo y González, 2014)</p>
Irritabilidad	<p>Depresión, ansiedad, desórdenes mentales del padre, menor nivel educativo del padre, menor satisfacción y relación marital del padre, educación permisiva parental (Kessel et al., 2021)</p> <p>Sensibilidad parental (Susman-Stillman et al., 1996; Van de Boom, 1994)</p> <p>Irritabilidad del padre, depresión de la niña o niño (Dougherty, 2013)</p> <p>Disfunción familiar (Zendarski, Galligan y Mulraney, 2022)</p>

Fuente: Elaboración propia



III. Materiales y métodos



III.1 Fuentes 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 - 2021, cuya muestra poblacional es de 59113 cuidadores/as principales a nivel de las 24 regiones del Perú, por lo que la muestra poblacional de niñas y niños también corresponde a 59113.

Implementada por la Fundación Baltazar y Nicolás, la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Asociación COPERA Infancia, la ECIC-19 es una encuesta que recoge información de niñas y niños 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 responder mediante un enlace web.



La ECIC-19, en su 7ma ronda - 2021, recogió información en dos módulos (temas de investigación): fijos y variables. En los módulos fijos, se analizó el desarrollo de niñas y niños, 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. Dado ello, los indicadores de salud emocional de las niñas y niños fueron extraídos desde los módulos fijos de la ECIC-19. Estos indicadores corresponden a las tres subdimensiones analizadas (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad) de la dimensión salud emocional infantil.

Tabla 2. Indicadores de la salud emocional infantil

Dimensión	Subdimensión	Variable	Pregunta	Indicador
Salud emocional infantil	Conducta internalizante	Síntomas somáticos	Durante la última semana ¿con qué frecuencia su niña o niño ha tenido problemas estomacales, o dolores en alguna parte del cuerpo, o cambios en el apetito, o problemas para dormir; sin que esté enfermo?	Porcentaje de niñas y niños con problemas estomacales, dolores en alguna parte del cuerpo, cambios en el apetito o problemas para dormir sin que estén enfermos
		Miedo o nerviosismo	Durante la última semana ¿con qué frecuencia su niña y niño se ha mostrado miedoso/a o nervioso/a?	Porcentaje de niñas y niños que se han mostrado miedosos/as o nerviosos/as

Fuente: Elaboración propia



Dimensión	Subdimensión	Variable	Pregunta	Indicador
Salud emocional infantil	Conducta internalizante	Irritabilidad	Durante la última semana ¿con qué frecuencia su niña o niño se ha mostrado quejoso/a o demandante (niña o niño que se irrita con facilidad, o hace pataletas o berrinches por cosas mínimas, o no obedece)?	Porcentaje de niñas y niños que se han mostrado quejosos/as o demandantes (niñas y niños que se irritan con facilidad, hacen pataletas o berrinches por cosas mínimas, o no obedecen)

Fuente: Elaboración propia

Es meritorio mencionar que la ECIC-19 es una encuesta autoaplicada, es decir, sin la intervención de un personal adicional en la toma de datos. Por esta razón, la salud emocional infantil analizada es interpretada como rasgos de comportamiento percibidos por los cuidadores principales; entonces, las afirmaciones realizadas en la investigación no se consideran como patológicas ni mucho menos se pretende realizar aseveraciones bajo un enfoque de diagnóstico clínico. Por otro lado, la mayoría de los instrumentos de recolección de datos en los antecedentes utilizaron encuestas y test especializados en la salud emocional infantil, mientras que la ECIC-19 ofrece un primer acercamiento al desarrollo socioemocional de las niñas y niños.. Dadas las características de los objetivos de la ECIC-19, la distribución de la muestra bajo análisis es diferenciada de acuerdo al siguiente detalle dimensional distribuido en (i) características de la niña o niño, (ii) características de la madre o padre y (iii) características del entorno.



Tabla 3. Caracterización de la muestra poblacional

Dimensión	Subdimensión	Variable	Categorías	Distribución
Salud emocional infantil	Conducta internalizante	Síntomas somáticos (problemas estomacales, dolores en alguna parte del cuerpo, otros)	No muestra síntomas somáticos	46.7%
			Sí muestra síntomas somáticos	53.3%
	Conducta externalizante	Miedo o nerviosismo	No se muestra miedoso	40.3%
			Sí se muestra miedoso	59.7%
		Irritabilidad (quejoso, demandante, berrinchudo, otros)	No se muestra irritado	22.6%
			Sí se muestra irritado	77.4%
Características de la niña o niño	Sociodemográfica	Edad	De 3 a más años	43.4%
			Menores de 3 años	56.6%
	Sexo	Niña	49.3%	
		Niño	50.7%	
	Acceso a educación	Niños que no reciben educación	59.7%	
		Niños que sí reciben educación	40.3%	

Fuente: Elaboración propia



Dimensión	Subdimensión	Variable	Categorías	Distribución
Características del niño	Sociodemográfica	Condición de discapacidad	Niñas y niños sin discapacidad	93.7%
			Niñas y niños con discapacidad	6.3%
Características de la madre o padre	Sociodemográfica	Sexo	Mujer	95.4%
			Hombre	4.6%
		Edad	De 18 a 30 años	54.9%
			De 31 a 40 años	36.2%
			De 41 a 50 años	8.1%
			De 51 a 71 años	0.9%
		Departamento de residencia	Otros ámbitos del Perú	91.6%
			Lima Metropolitana	8.4%
		Nivel de educación	Hasta primaria	12.8%
			Hasta secundaria	50.4%
Educación superior	36.8%			

Fuente: Elaboración propia



Dimensión	Subdimensión	Variable	Categorías	Distribución
Características del/de la padre/madre	Sociodemográfica	Estado civil	Conviviente	60.7%
			Casado	18.9%
			Viudo	0.7%
			Divorciado	0.3%
			Separado	9.3%
			Soltero	10.1%
	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 de la niña o niño	No le preocupa	46.6%	
		Sí le preocupa	53.4%	
	Salud mental	Estrés	No se percibe estresado	17.6%
			Sí se percibe estresado	82.4%
		Depresión	No se percibe estresado	18.3%
			Sí se percibe estresado	81.7%
Ansiedad		No se percibe estresado	5.1%	
		Sí se percibe estresado	94.9%	
		Sí percibe	94.8%	

Fuente: Elaboración propia



Dimensión	Subdimensión	Variable	Categorías	Distribución
Características del entorno	Familiar	Nivel socioeconómico (NSE)	NSE A	0.0%
			NSE B	3.1%
			NSE C	17.8%
			NSE D	40.6%
			NSE E	38.4%
		Crianza compartida	No se tiene una crianza compartida	21.7%
			Se tiene una crianza compartida	78.3%
		Carga parental	Cuidado de 3 niños o más	5.9%
			Cuidado de 1 o 2 niños	94.1%
			Participa en algún programa	58.0%
		Convivencia de ambos padres en el hogar	El niño vive con ambos padres	77.7%
			Otro	22.3%

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 4 se presenta la dimensión de los factores, la categoría de la variable, el tipo de la variable, la información obtenida de la variable, la connotación de la variable y su delimitación.

Tabla 4. Variables (dependientes e independientes)

Dimensión	Subdimensión	Categoría de variable	Tipo de variable	Variable (información obtenida)	Connotación de variable	Delimitación
Salud emocional infantil	Conducta internalizante	Dependiente	Dicotómica	Síntomas somáticos	Síntomas_somaticos	0 = No; 1 = Sí
				Miedo o nerviosismo	miedo_nerviosismo	0 = No; 1 = Sí
	Conducta externalizante			Irritabilidad	irritabilidad_quejoso	0 = No; 1 = Sí
Características del niño	Sociodemográfica	Independiente	Dicotómica	Edad de la niña o niño	EDAD_NINO	0 = De 3 años a más; 1 = Menores de 3 años
				Sexo de la niña o niño	sexo_NINO	0 = Mujer; 1 = Varón
			Dicotómica	Educación de la niña o niño	Educación_nino	0 = No recibe educación; 1 = Sí recibe educación
				Condición de discapacidad de la niña o niño en el hogar (objeto de estudio)	DISCAPACIDAD_DEL_NIÑO	0 = No; 1 = Sí
Características del/ de la padre/madre	Sociodemográfica	Independiente	Dicotómica	Sexo de la cuidadora o cuidador	sexo_cuidador	0 = No; 1 = Sí
			Continua	Edad de de la cuidadora o cuidador	Edad_cuidador	Rango [18-69]
			Dicotómica	Departamento de residencia de la cuidadora o cuidador	Departamento_cuidador	0 = Otro dep.; 1 = Lima Metropolitana

Fuente: Elaboración propia



Dimensión	Subdimensión	Categoría de variable	Tipo de variable	Variable (información obtenida)	Connotación de variable	Delimitación
Características del/ de la padre/madre	Sociodemográfica	Independiente	Discreta	Nivel de educación de la cuidadora o cuidador	Educación_cuidador	1 = Hasta primaria; 2 = Secundaria; 3 = Superior
				Estado civil de la cuidadora o cuidador	Estado_civil_cuidador	0= Otro; 1=Casado o conviviente
			Dicotómica	Cuidadora o cuidador diagnosticado/a con Covid-19	Cuidador_covid	0=No; 1=Sí
	Preocupación sobre el crecimiento, el desarrollo y la educación de la niña o niño por parte de la cuidadora o cuidador	PREOCUPA_C_D_E		0 = No; 1 = Sí		
	Salud mental	Independiente		Dicotómica	Estrés de la cuidadora o cuidador	estres_cuidador
			Depresión de la cuidadora o cuidador		depresión_cuidador	0 = No; 1 = Sí
Ansiedad de la cuidadora o cuidador			ansiedad_cuidador		0 = No; 1 = Sí	
Características del entorno familiar	Familiar	Independiente	Continua	Nivel socioeconómico de la cuidadora o cuidador principal [variable calculada]	NSE	Rango [3-49]
			Dicotómica	Condición de si algún miembro del hogar adicional participa en el cuidado de la niña o niño	CRianza_COMPARTIDA	0 = No; 1 = Sí
				Cantidad de niñas o niños a cargo de la cuidadora o cuidador	Carga_menores	0 = 1 o 2 niños; 1 = De 3 a más niños
				Convivencia con ambos padres	CON_QUIEN_VIVE_NIÑO	0 = No; 1 = Sí

Fuente: Elaboración propia



III.2 Metodología utilizada

Con el fin de analizar los determinantes sobre la probabilidad de que la niña o niño presente o no problemas en su salud emocional, se estiman tres modelos logit que visibilizan tres conductas de la salud emocional infantil (dos conductas internalizantes y una externalizante): (i) síntomas somáticos, (ii) miedo o nerviosismo y (iii) irritabilidad. A continuación, se especifica un modelo general que será aplicado en los tres 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.

$$P_1 = F(Z_i) = F(\alpha + \beta_1 X_1) = \frac{1}{1+e^{(-z_i)}} = \frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta_1 X_1+\dots+\beta_k X_k)}} \dots(1)$$

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/la niño/a presente problemas en su salud emocional.

$X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$:variables explicativas del modelo $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots, \beta_k$:parámetros del modelo



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

$$Y = \ln \ln \left(\frac{P_i}{1-P_i} \right) = Z_i = \alpha + \beta X_1 \dots (2)$$

Donde:

Y = Variable dependiente

P = Probabilidad de que el/la niño/a presente problemas en su salud emocional

1-P = Probabilidad de que el/la niño/a no presente problemas en su salud emocional

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 la niña o niño presente problemas en su salud emocional

=0; Probabilidad de que la niña o niño no presente problemas en su salud emocional

Bajo este enfoque de análisis y procesamiento de datos se formularon tres modelos en función a las conductas externalizantes e internalizantes priorizadas. Consultar anexo 1 (pág 69)



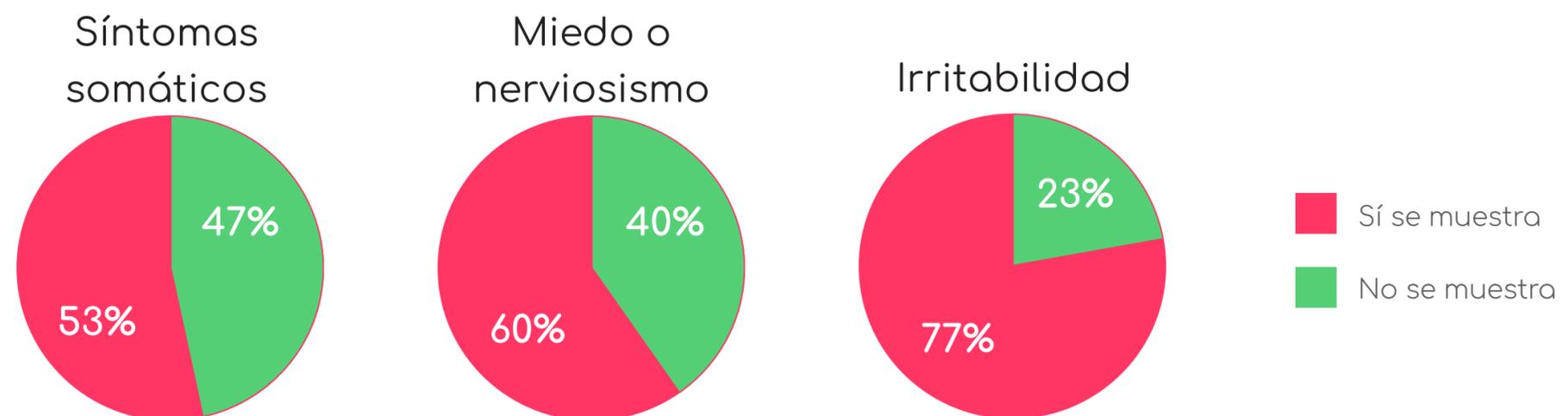
IV. Resultados



IV.1 Análisis descriptivo

En línea con las variables dependientes propuestas, a través de la Figura 1 se presenta la salud emocional infantil, la cual es analizada en tres conductas. Respecto a la primera conducta –internalizante–, se muestra que las niñas y niños con síntomas somáticos (problemas estomacales, dolores en alguna parte del cuerpo u otros) representan al 53.3% del total; de acuerdo a la segunda conducta –también referida a una internalizante–, el 59.7% de niñas y niños se muestran miedosos o nerviosos, y en cuanto a la tercera conducta –representando una externalizante–, el comportamiento de irritabilidad (niños quejosos, demandantes, berrinchudos u otros) se ve reflejado en el 77.4% de niñas y niños. La presencia de una magnitud más alta en este último problema emocional se debe, precisamente, a la definición de conducta externalizante, dado que es una conducta más perceptible en comparación con las conductas internalizantes, el cuidador puede reportarla con mayor facilidad.

Figura 1. Salud emocional infantil



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

Características Sociodemográficas de la niña o niño

En cuanto a las características sociodemográficas de la niña o niño, la Figura 2 muestra que existe paridad entre el género de las niñas y niños y los problemas emocionales, pues tanto las niñas como los niños presentan el mismo porcentaje (51%) de incidencia en cuanto a la presencia de uno o dos de los problemas emocionales analizados. Lo mismo sucede con las otras dos categorías.

En cuanto a la edad, se muestra que las niñas y niños con más años (grupo etario de 3 años a más) presentan mayores niveles de problemas emocionales respecto al grupo etario con menor edad (menores de 3 años).

Figura 2. Salud emocional infantil según sexo

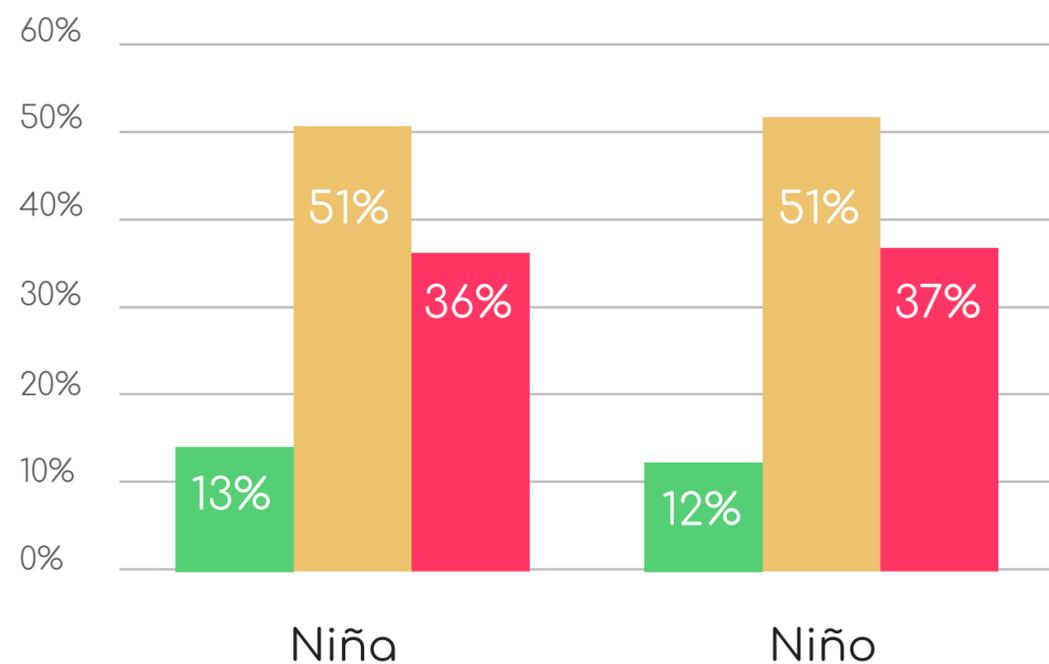
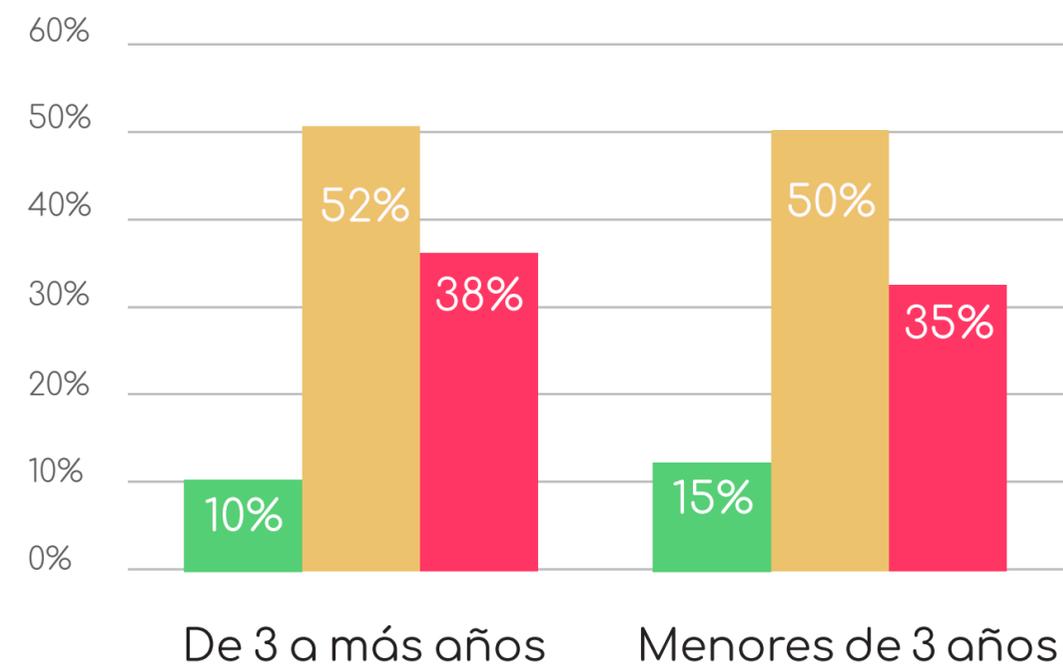


Figura 3. Salud emocional infantil según grupo de edad



■ No tiene ningún problema emocional
 ■ Tiene uno o dos problemas emocionales
 ■ Tiene los tres problemas emocionales

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



Por otro lado, en cuanto a la relación entre el acceso a la educación de las niñas y niños y sus problemas emocionales, la Figura 4 revela que las niñas y niños que reciben educación tienen mayores niveles de afecciones emocionales (38%) respecto a aquellos que no reciben educación (35%).

Sobre la condición de discapacidad de la niña o niño, la Figura 5 muestra que las niñas y niños que presentan alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros) tienen mayores índices de presencia de los tres problemas emocionales (55%) en comparación a las niñas y niños sin discapacidad (35%).

Figura 4. Salud emocional infantil según acceso a educación

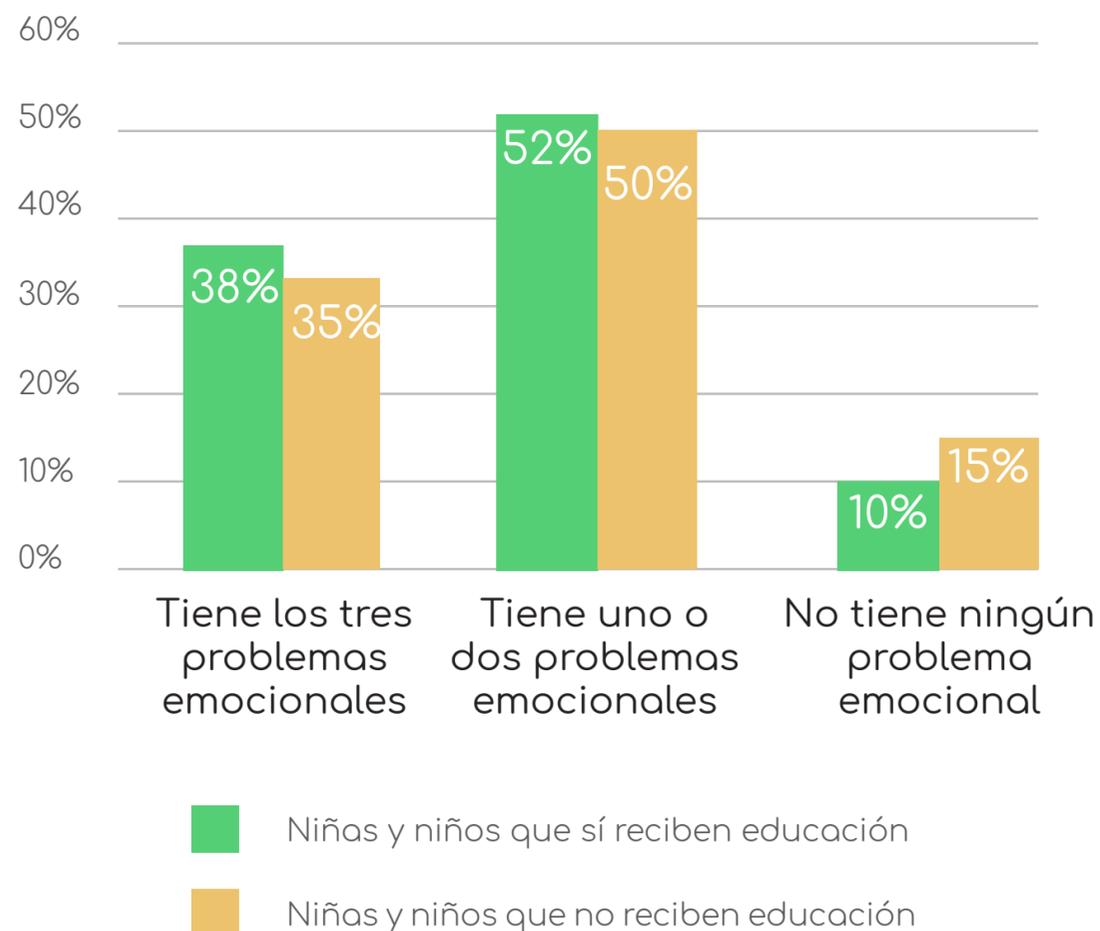
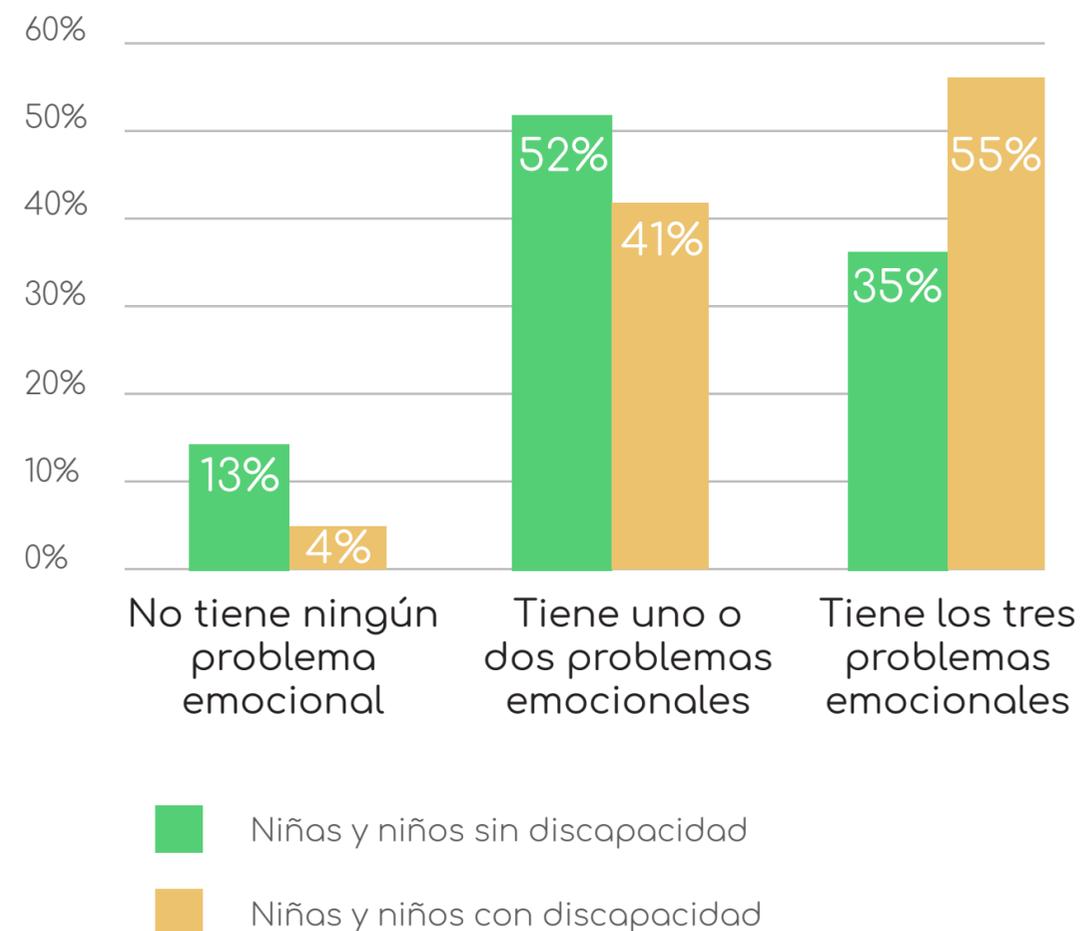


Figura 5. Salud emocional infantil según condición de discapacidad



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

Características Sociodemográficas de la cuidadora o cuidador

En relación a las características sociodemográficas de las cuidadoras y cuidadores, de acuerdo con la Figura 6, se reporta que el género de estos es una variable que tiene diferenciación según el grado de problemas en las conductas de sus hijos. Por ejemplo, del total de cuidadoras, el 37% indicó que su hijo presentó los tres problemas emocionales (síntomas mentales: estrés, depresión y ansiedad), mientras que un menor porcentaje de padres (33%) señaló percibir estas tres afecciones al mismo tiempo.

Respecto al ámbito de residencia, mediante la Figura 7 se reporta que, en referencia a las niñas y niños con los tres problemas emocionales, el porcentaje de los que viven en Lima Metropolitana (38%) es mayor que el de aquellos que viven en el resto del Perú (36%). Lo mismo pasa con las niñas y niños que presentan una o dos afecciones mentales.

Figura 6. Salud emocional infantil según sexo del cuidador

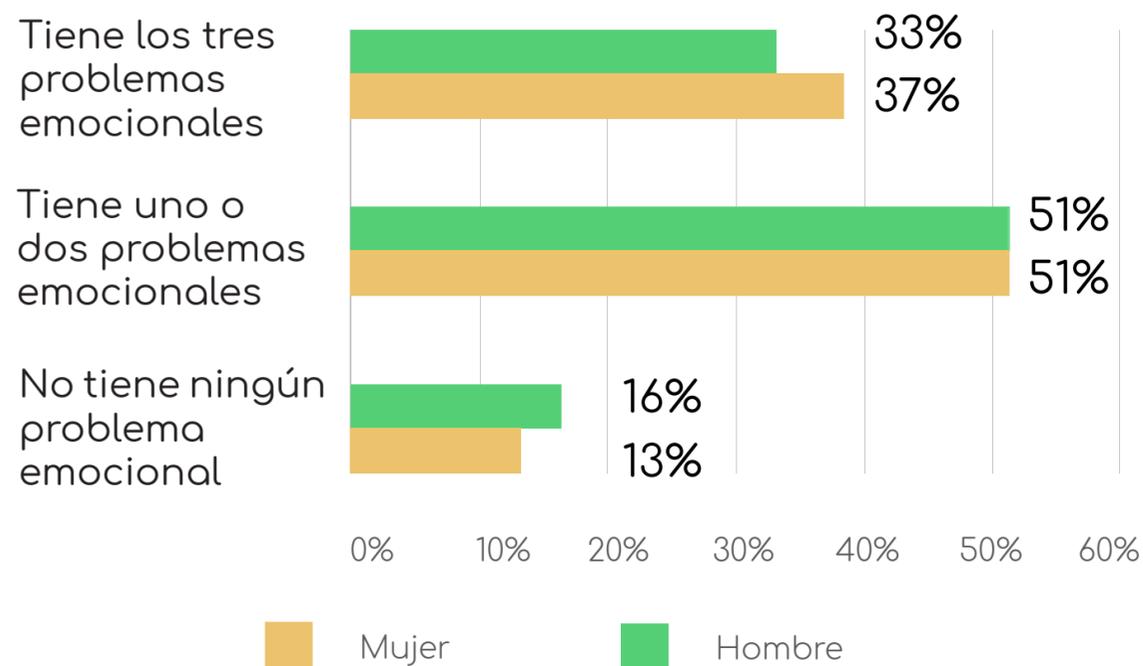
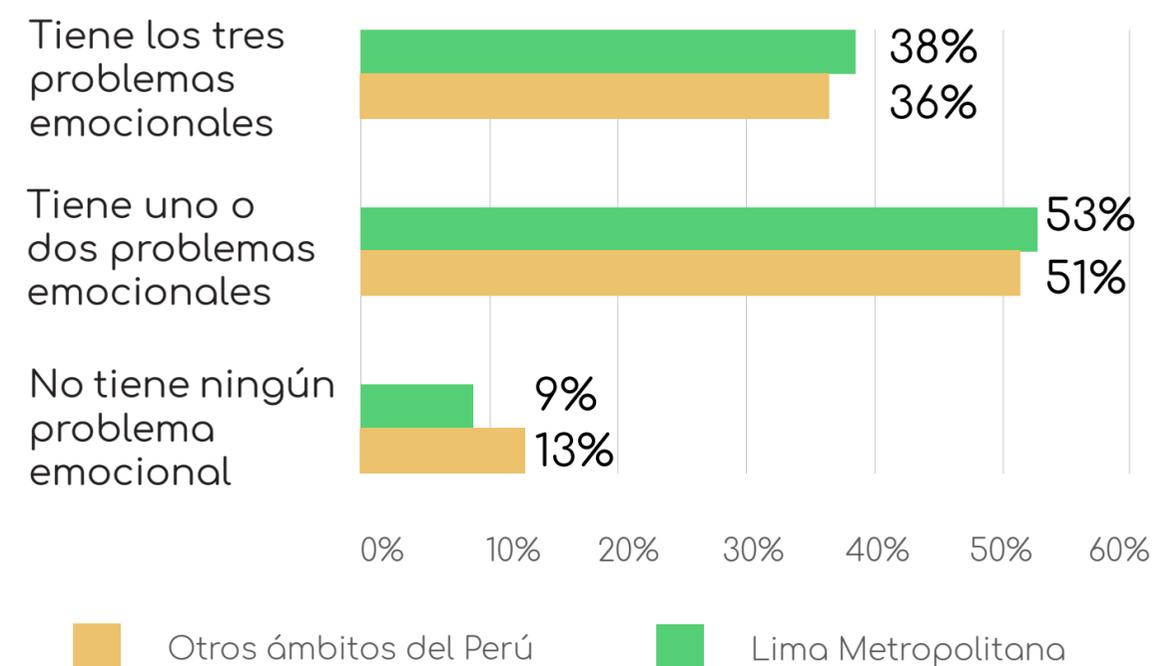


Figura 7. Salud emocional infantil según departamento de residencia del cuidador



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 su edad aumenta, disminuye el porcentaje de niñas y niños con los tres problemas emocionales (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad) al mismo tiempo, pues mientras que para el total de padres/madres con edades entre los 18 y 30 años este porcentaje es del 36%, para el total de aquellos con edades entre los 51 y 71 años este porcentaje asciende a 30%, es decir, disminuye 6 puntos porcentuales.

En cuanto al nivel de educación de los padres, la Figura 9 muestra una línea de tendencia ascendente según la cual a medida que el nivel educativo es mayor, existen mayores índices de problemas emocionales en las niñas y niños (33% nivel primario, 36% nivel secundario y 38% nivel superior). Sucede lo mismo con los padres/las madres que reportaron tener una o dos de las afecciones mentales.

Figura 8. Salud emocional infantil según grupo de edad del cuidador

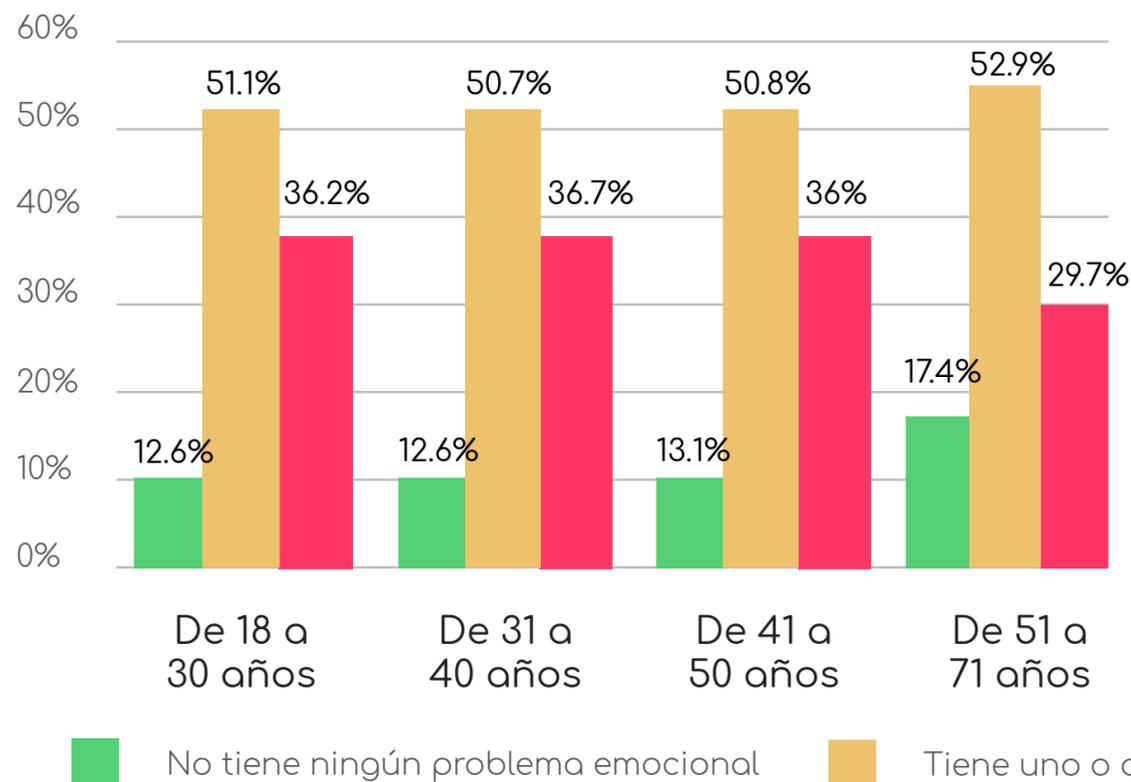
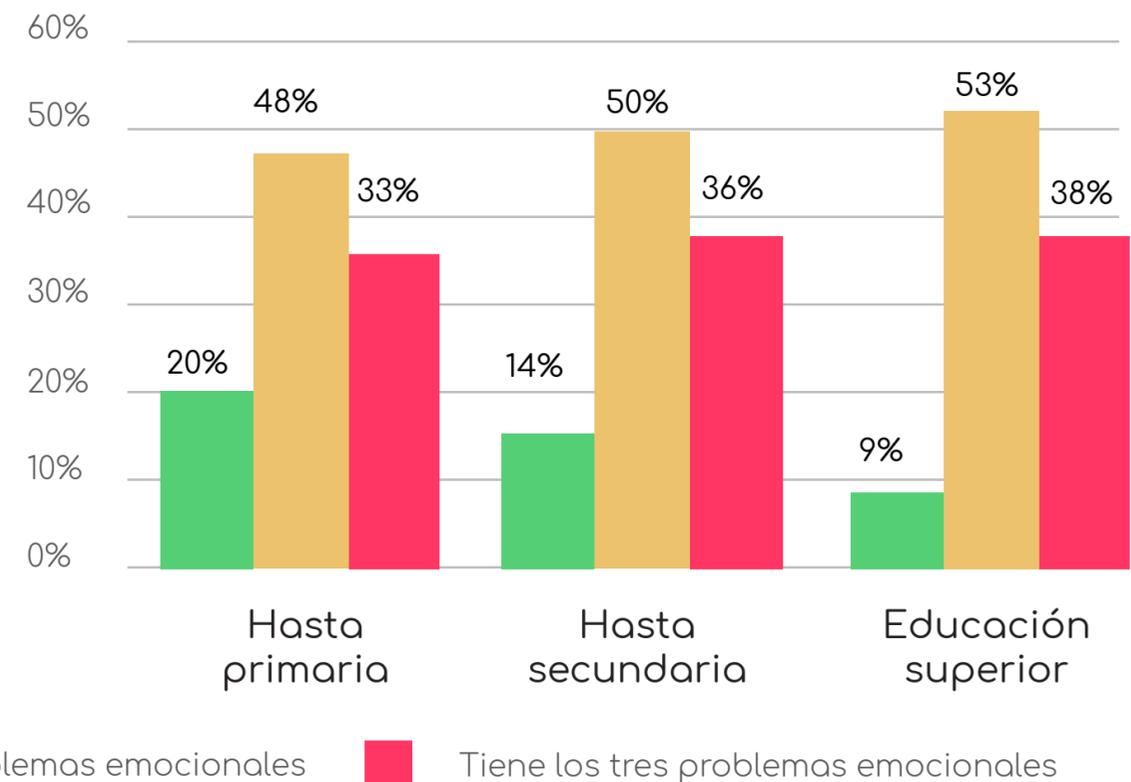


Figura 9. Salud emocional infantil según departamento de residencia del cuidador



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

Respecto al estado civil de los padres/las madres (Figura 10), se evidencia que las niñas y niños con padres separados son quienes tienen los tres problemas emocionales en mayor cuantía (41%) en comparación con las demás categorizaciones de estado civil.

En relación a las niñas y niños con padres/ madres que presentan algún malestar físico o enfermedad, como el covid-19, la Figura 11 muestra que la mayoría de niñas y niños tiene uno o dos problemas emocionales (46%), seguido por aquellos con los tres problemas emocionales (41%) y, luego, por los que no tienen ningún problema emocional (13%).

Figura 10. Salud emocional infantil según estado civil del cuidador

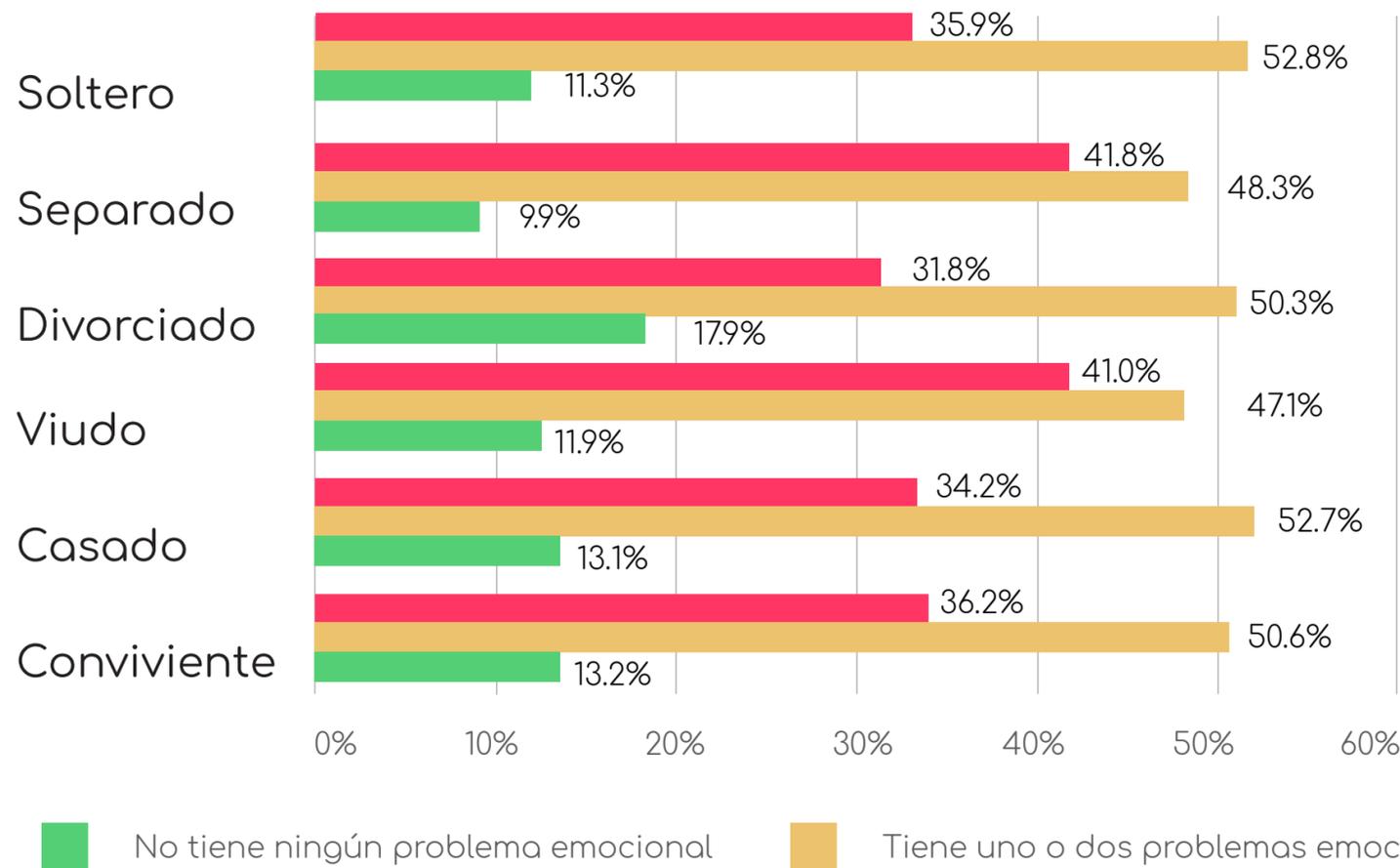
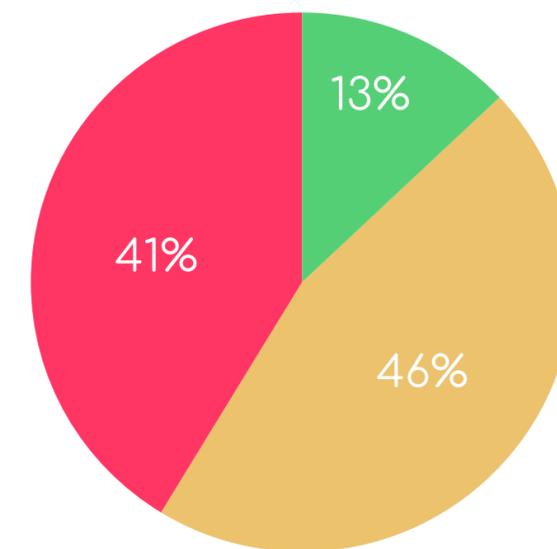


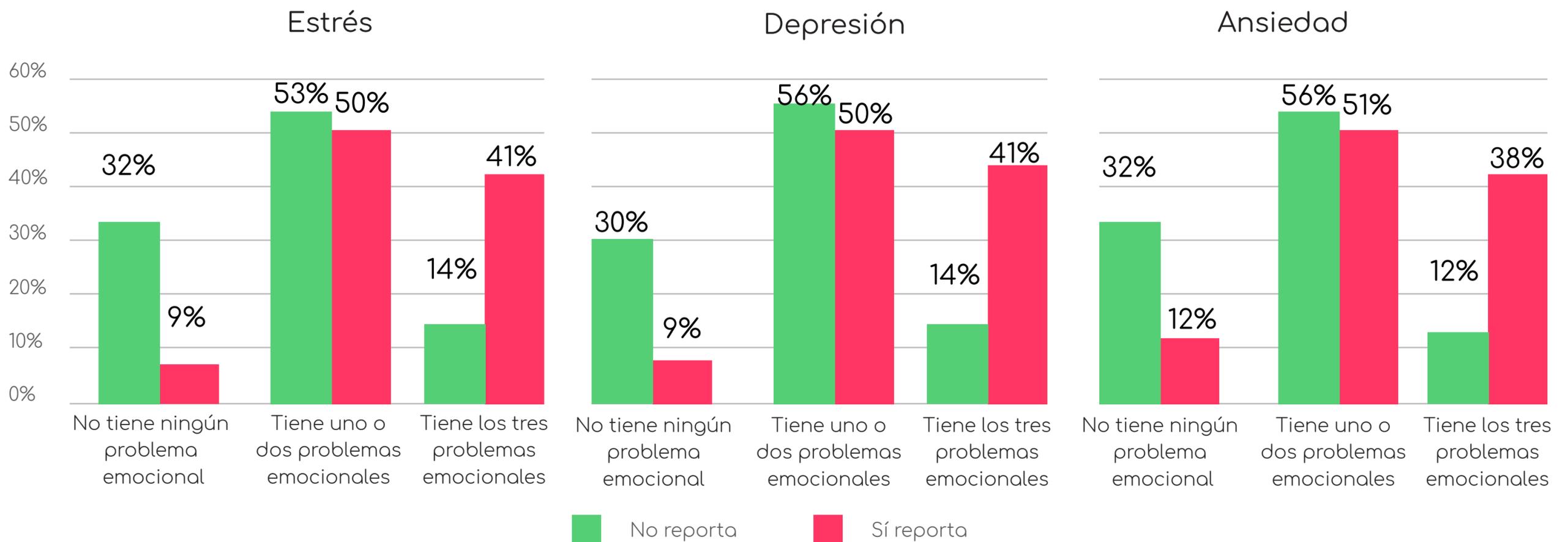
Figura 11. Salud emocional infantil según condición de enfermedad (covid-19) del cuidador



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

Respecto a la salud mental de los padres y madres, la Figura 12 muestra la distribución de niñas y niños con problemas emocionales según el estado de estrés, depresión y ansiedad de sus padres/madres. Se revela que existe una mayor cuantía de niñas y niños que tienen los tres problemas emocionales cuando sus padres/madres reportaron haber tenido la sensación de estrés (41%) en comparación a las niñas y niños con padres/madres sin sensaciones de estrés (14%). Lo mismo sucede con los otros dos estados de salud mental de los padres/madres (depresión y ansiedad).

Figura 12. Salud emocional infantil según percepción de estrés, depresión y ansiedad del cuidador

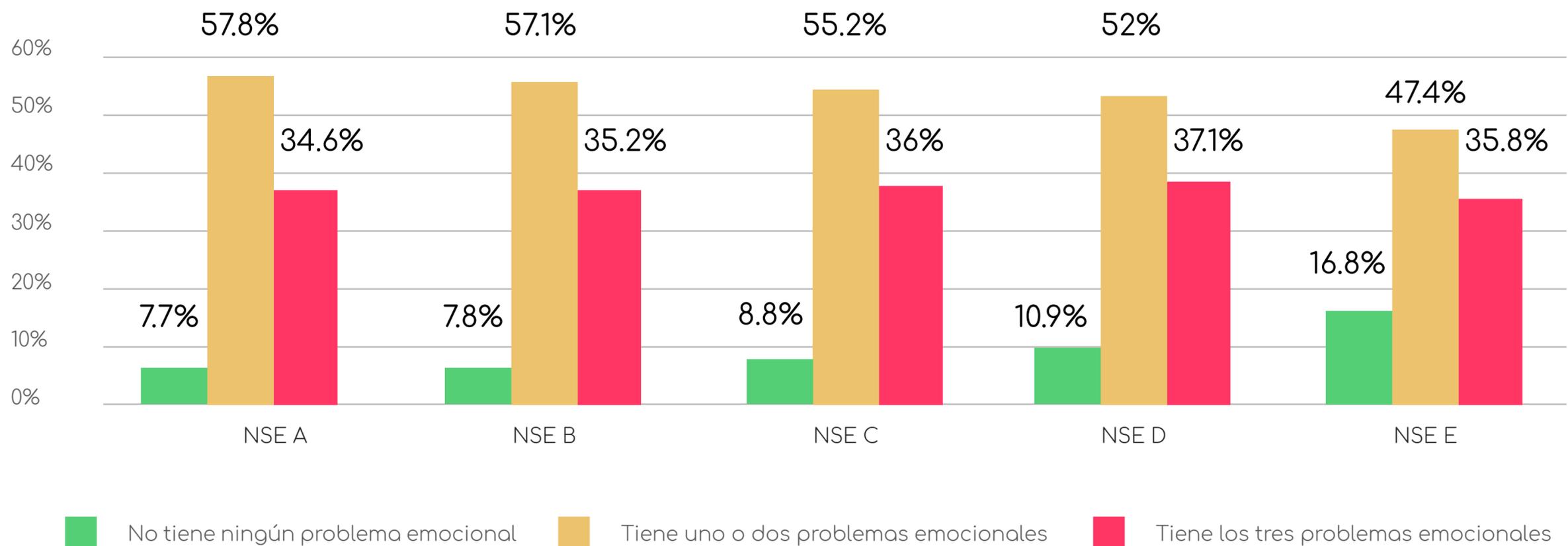


Fuente: Elaboración propia, con base en la ECIC-19

Características del entorno familiar

En relación con el conjunto de variables que caracterizan el entorno familiar, la Figura 13 revela que – en general– a medida que el NSE es más bajo, existe un mayor porcentaje de niñas y niños con los tres problemas emocionales (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad); asimismo, a medida que el NSE es más bajo, el porcentaje de padres/madres con una o dos afecciones mentales es menor.

Figura 13. Salud emocional infantil según nivel socioeconómico (NSE)



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



Respecto al tipo de crianza, es decir, si esta es compartida o no, la Figura 14 reporta que, del total de niñas y niños con los tres problemas emocionales, un mayor porcentaje vive en un ambiente familiar sin una crianza compartida (38%) en comparación con quienes viven en un entorno familiar con una crianza compartida (36%).

En cuanto a la carga parental, la Figura 15 revela en los tres niveles –ya sea que las niñas o niños no tengan ninguno de los tres problemas emocionales, tengan uno o dos de ellos, o tengan los tres problemas– una paridad en los porcentajes de las niñas y niños con entornos familiares donde se tienen a cargo el cuidado de uno o dos niñas o niños, y los con entornos familiares a cargo del cuidado de tres o más niñas o niños.

Figura 14. Salud emocional infantil según tipo de crianza (compartida o no)

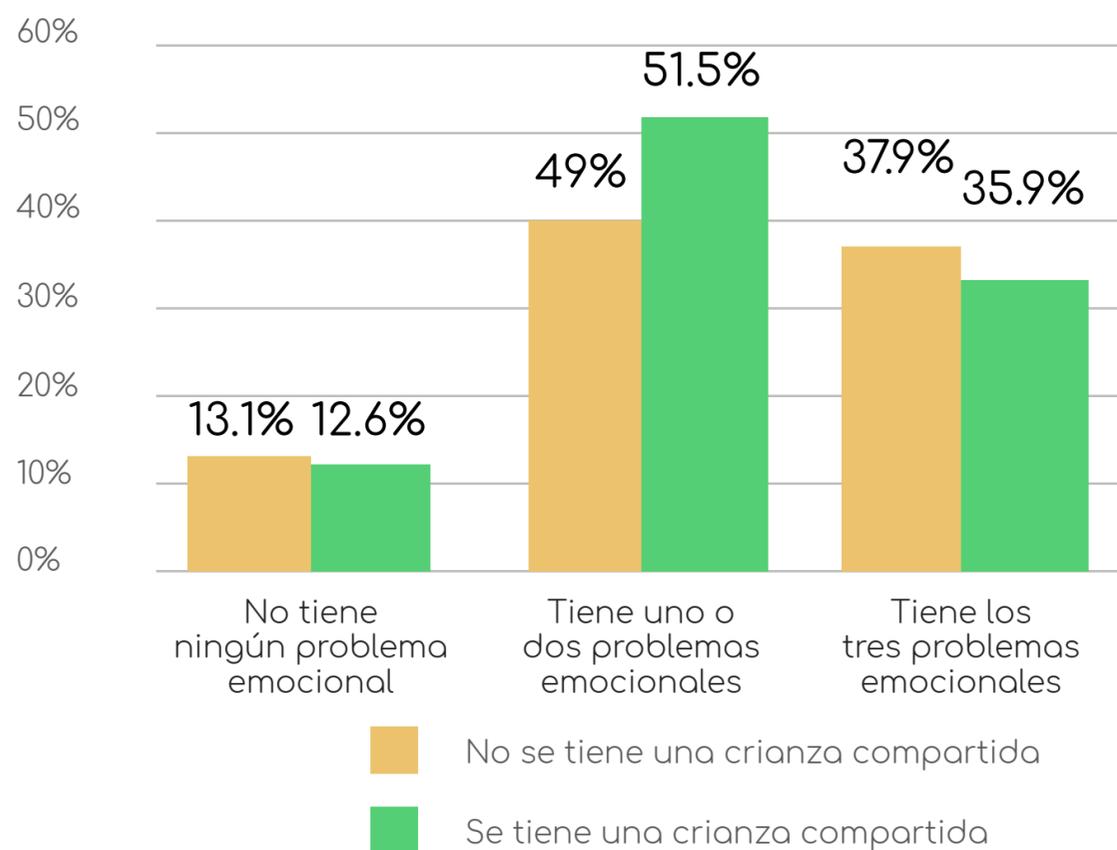
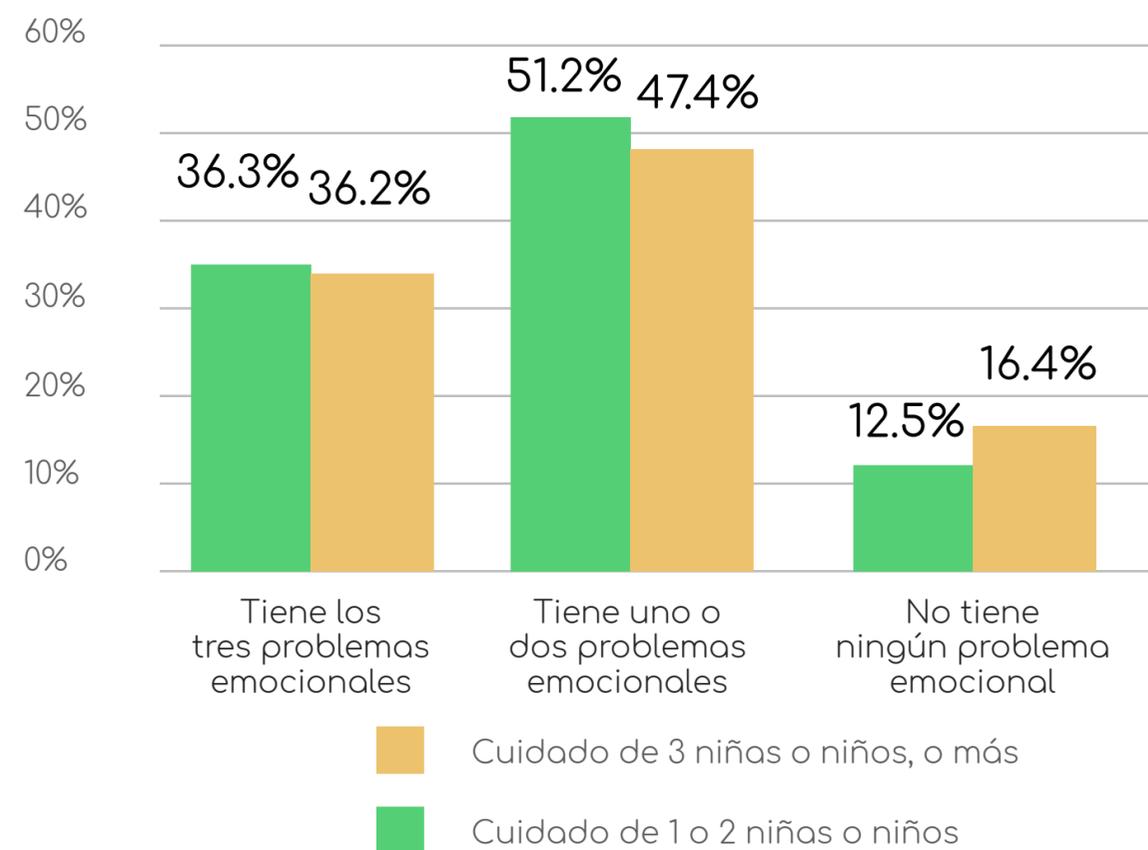


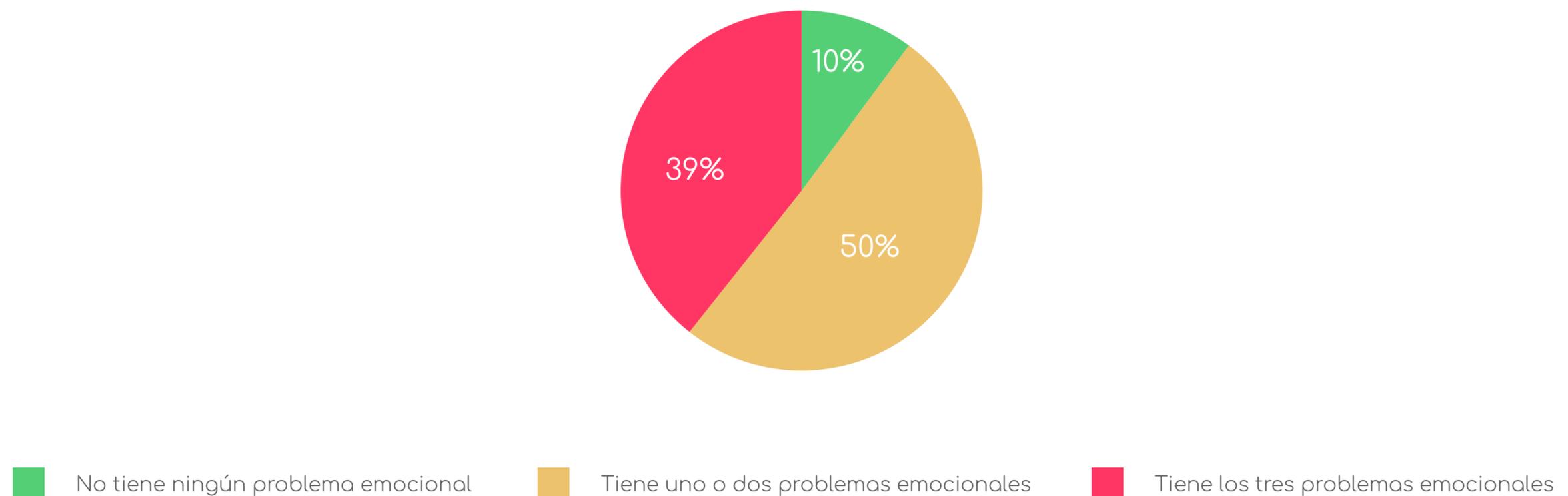
Figura 15. Salud emocional infantil según carga parental



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 niñas y niños (50%) presentan entre uno o dos problemas emocionales, seguido por aquellos que presentan los tres problemas y, luego, los que no presentan ninguno de los problemas emocionales analizados (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad).

Figura 16. Salud emocional infantil según tipo de convivencia



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



IV.2 Análisis econométrico

Habiendo realizado el análisis descriptivo de los problemas emocionales de las niñas y niños (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad) en conjunto con las variables independientes –según la categorización por características sociodemográficas de las niñas y niños, características sociodemográficas, de salud mental y de sensibilidad parental de los cuidadores, y del ambiente familiar–, a continuación, se presenta la interpretación de resultados de los tres modelos logit ejecutados para cada una de las variables dependientes propuestas.

Modelo 1:

Factores probabilísticos sociodemográficos que determinan los problemas emocionales analizados en las niñas y niños

En primera instancia, en relación con las características de la niña o niño que podrían determinar que estos presenten alguno de los problemas emocionales analizados, se muestra que cuando la niña o niño tiene más años de vida, también tiene más posibilidades de presentar la conducta internalizante referida a síntomas somáticos (6.0%), miedo o nerviosismo (2.2%), y la conducta externalizante de irritabilidad (4.8%).

Respecto al sexo de la niña o niño, cuando este es varón tiene mayores probabilidades de tener episodios de irritabilidad (1.8%), a diferencia de una niña. Cuando la niña o niño accede a la educación, sea escolarizada o no escolarizada, este tiene más probabilidades de presentar la conducta internalizante de miedo o nerviosismo (7.1%), y la conducta externalizante de irritabilidad (5.1%). Y en caso la niña o niño tenga alguna discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros), es 10.2% más probable que tenga síntomas somáticos, 12.8% más propenso a presentar miedo o nerviosismo, y 6.7% más proclive a tener episodios de irritabilidad. Los demás valores no mencionados no llegaron a tener significancia estadística en el modelo, es decir, no tienen influencia sobre los problemas emocionales infantiles.

Tabla 5. Factores probabilísticos sociodemográficos del/de la niño/a que determinan los problemas emocionales analizados en el/la niño/a

Dimensión	Subdimensión	Variable	Síntomas somáticos		Miedo o nerviosismo		Irritabilidad	
			Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística
Características del niño	Sociodemográfica	Edad	6.0%	0.00	2.2%	0.04	4.8%	0.00
		Sexo	-0.4%	0.26	0.4%	0.28	1.8%	0.00
		Acceso a educación	-0.2%	0.83	7.1%	0.00	5.1%	0.00
		Condición de discapacidad	10.2%	0.00	12.8%	0.00	6.7%	0.00

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



Modelo 2.1:

Factores probabilísticos sociodemográficos de la cuidadora o cuidador que determinan los problemas emocionales analizados en la niña o niño.

Por otro lado, en cuanto a las características del cuidador que podrían determinar que la niña o niño presente alguno de los problemas emocionales analizados, se evidenció que cuando el cuidador principal es la madre, el infante es 4.9% más propenso a tener episodios de irritabilidad. Respecto a la relación del género del cuidador con los síntomas somáticos y el miedo o nerviosismo de la niña o niño, esta no fue significativa. Si el cuidador tiene más años de edad, la niña o niño tendrá 0.1% más de probabilidades de presentar miedo o nerviosismo; no obstante, pasa lo contrario con la irritabilidad, donde a menor edad del cuidador, la niña o niño es más propenso de presentar esta conducta externalizante en 0.1%. A medida que aumenta el nivel educativo del cuidador, también aumentan en un 2.7% y 4.2% las posibilidades de que la niña o niño tenga episodios de miedo o nerviosismo, y episodios de irritabilidad, respectivamente.

En cuanto a la relación del nivel educativo y los síntomas somáticos, no se encontró significancia. Asimismo, si el cuidador se encuentra casado o vive junto a su pareja, las probabilidades de que su niña o niño presente problemas emocionales son mayores (síntomas somáticos en 1.1%, miedo o nerviosismo en 1.1%, e irritabilidad en 1.3%). Si presenta alguna enfermedad o malestar físico –en este caso, la covid-19–, es 8.2% más probable que la niña o niño presente síntomas somáticos. Ante las preocupaciones por el crecimiento, el desarrollo y la educación de la niña o niño por parte del cuidador, la niña o niño tiene 10.8%, 12.7% y 8.9% más probabilidades de presentar síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad, respectivamente. El lugar de residencia (departamento) del cuidador resultó no ser una variable significativa para las tres conductas analizadas.



Tabla 6. Factores probabilísticos sociodemográficos del cuidador que determinan los problemas emocionales analizados en el/la niño/a

Dimensión	Subdimensión	Variable	Síntomas somáticos		Miedo o nerviosismo		Irritabilidad	
			Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística
Características del niño	Sociodemográfica	Edad	-1.1%	0.25	-0.8%	0.40	-4.9%	0.00
		Sexo	0.0%	0.87	0.1%	0.03	-0.1%	0.00
		Departamento de residencia	-0.5%	0.49	-0.4%	0.60	0.6%	0.36
		Nivel de educación	-0.1%	0.73	2.7%	0.00	4.2%	0.00
		Estado civil	1.1%	0.02	1.1%	0.02	1.3%	0.00
		Presencia de enfermedad o malestar (covid-19)	8.2%	0.03	1.0%	0.78	-4.2%	0.14
		Presencia de enfermedad o malestar (covid-19)	10.8%	0.00	12.7%	0.00	8.9%	0.00

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

Modelo 2.2:

Factores probabilísticos de la salud mental de la cuidadora o cuidador que determinan los problemas emocionales analizados en la niña o niño.

Respecto a las características de la salud mental del cuidador que podrían determinar que la niña o niño presente alguno de los problemas emocionales analizados, se evidenció que, cuando el cuidador se percibe como estresado, su niña o niño aumenta las probabilidades de tener síntomas somáticos en 16.3%, miedo o nerviosismo en 16.9%, e irritabilidad en 13.2%. Asimismo, cuando se percibe con indicios de depresión, su niña o niño es más propenso a tener problemas emocionales (síntomas somáticos en 16.8%, miedo o nerviosismo en 15.4%, e irritabilidad en 10.0%). Por último, en cuanto a la repercusión de la ansiedad de los cuidadores en el estado emocional de sus niñas o niños, se reportó que esta condición aumenta las probabilidades de que estos presenten síntomas somáticos (9.1%), miedo o nerviosismo (12.6%), e irritabilidad (6.3%).

Tabla 7. Factores probabilísticos de la salud mental del cuidador que determinan los problemas emocionales analizados en el niño/a

Dimensión	Subdimensión	Variable	Síntomas somáticos		Miedo o nerviosismo		Irritabilidad	
			Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística
Dimensión	Subdimensión	Estrés	16.3%	0.00	16.9%	0.00	13.2%	0.00
		Depresión	16.8%	0.00	15.4%	0.00	10.0%	0.00
		Ansiedad	9.1%	0.00	12.6%	0.00	6.3%	0.00

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



Modelo 3:

Factores probabilísticos del entorno familiar que determinan los problemas emocionales analizados en la niña o niño

En referencia a las características del ambiente familiar que fueron evaluadas para determinar si la niña o niño tiene probabilidades de presentar los tres problemas emocionales analizados, se reporta que si el nivel socioeconómico (NSE) es menor, la niña o niño tiene más probabilidades de mostrar síntomas somáticos (0.2%); no obstante, si el NSE es más alto, el niño tiene también más probabilidades de mostrar esta conducta internalizante (0.3%). Si se tiene una crianza compartida en el entorno familiar, es decir, si algún miembro del hogar ayuda al cuidador principal en la crianza, aumentarán las probabilidades de que la niña o niño presente miedo o nerviosismo (0.9%) e irritabilidad (0.8%). Asimismo, si en el hogar se tiene una mayor carga parental, es decir, existen más niñas y niños que están al cuidado del cuidador principal, el niño disminuirá sus posibilidades en 0.9% y 2.2% de tener miedo o nerviosismo, y presentar irritabilidad, respectivamente. Cuando el entorno familiar se compone de una convivencia del padre y la madre, las probabilidades de que el infante aumente sus síntomas somáticos serán en un 1.1%, sus miedos o momentos de nerviosismos en 1.1%, y sus episodios de irritabilidad en un 1.6%.

Tabla 8. Factores probabilísticos del entorno familiar que determinan los problemas emocionales analizados en el/la niño/a.

Dimensión	Subdimensión	Variable	Síntomas somáticos		Miedo o nerviosismo		Irritabilidad	
			Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística	Probabilidad	Significancia estadística
Características del entorno	Familiar	Nivel socioeconómico	-0.2%	0.00	00.0%	0.51	0.3%	0.00
		Crianza compartida	0.1%	0.83	0.9%	0.07	0.8%	0.04
		Carga parental	0.3%	0.20	-0.9%	0.00	-2.2%	0.00
		Convivencia de ambos padres en el hogar	1.1%	0.05	1.1%	0.05	1.6%	0.00

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



V. Discusión



A través de los modelos estimados, se encontró que todas las variables propuestas fueron significativas en la influencia de la salud emocional de las niñas y niños, a excepción de la variable relacionada con el departamento de residencia del cuidador. No obstante, en general, se destacaron tres variables, pues se reportó que aquellas que componen la salud mental del cuidador (estrés, depresión y ansiedad) son las que con mayor representatividad determinan los síntomas somáticos, el miedo o nerviosismo y la irritabilidad en las niñas y niños. Esto es coherente con la amplia literatura actual que estudia la relación directa de los problemas emocionales de las niñas y niños –de forma genérica– con los malestares en la salud mental de los padres, como el estudio de Slims et al. (2012). Asimismo, los resultados coinciden con lo manifestado por Domenech-Llaveria et al. (2004), quienes también encontraron que la angustia provocada por el estrés de los padres tiene una significativa relación con los síntomas somáticos de la niña y niño. Engel et al. (2018), por su parte, también confiere que la psicopatología materna es un factor influyente en los síntomas somáticos de la niña o niño. Además de los tres factores de la salud mental parental estudiados (estrés, depresión y ansiedad), la literatura también hace un remaque en la irritabilidad de los padres, que podría determinar la irritabilidad de los niños/as (Dougherty, 2013).

No muy al margen de estos resultados, es meritorio hacer hincapié en la existencia de una relación bidireccional entre la salud emocional de las niñas y niños y la salud mental y la salud mental de su madre o padre, ya que ambas están altamente relacionadas. En los resultados de Kessel et al. (2021), por ejemplo, se profundiza en cómo algunos de los factores predictores de la irritabilidad en

niñas, niños y adolescentes—que se vinculan estrechamente con los síntomas de depresión y ansiedad de los mismos—tienen un efecto en los desórdenes sociales de los padres, es decir, en la salud mental parental, pudiendo crearse de esta manera un círculo repetitivo si es que no se le presta una atención adecuada.

El siguiente grupo de variables con mayor influencia en la salud emocional de las niñas y niños fue el que los caracteriza demográficamente. Respecto a la edad, en el estudio se encontró que a mayor edad de la niña o niño, probablemente presente más síntomas somáticos, un mayor miedo o nerviosismo, y mayores niveles de irritabilidad. Si bien en la literatura se reporta que la edad es un factor significativo a la hora de evaluar la salud emocional de la niña o niño (Pullido-Acosta y Herrera-Clavero, 2017; Zendarski, Galligan y Mulraney (2022), también se encuentra que la edad es un determinante evolutivo; es decir, es distinto analizar el miedo en niñas y niños de 0 a 24 meses que en niñas y niños de mayores edades (Güerre y Ogando, 2014).

En cuanto al sexo de la niña o niño, en la investigación esta variable solo fue significativa en el análisis de la irritabilidad —coherente con el estado del arte (Zendarski, Galligan y Mulraney, 2022)—, pues los resultados indicaron que cuando el infante es del sexo masculino tiene más probabilidades de presentar irritabilidad; no obstante, respecto a los síntomas somáticos, al igual que los resultados de Engel et al. (2018), el sexo no fue significativo. En referencia al miedo o nerviosismo, en el estudio tampoco se encontró una relación vinculante al sexo de la niña o niño, aunque en la literatura sí, dado que se afirma que las niñas son más propensas a tener miedo en comparación con los niños (Pullido-Acosta y Herrera-Clavero, 2017).



El acceso a la educación de la niña o niño es otra variable que mostró repercusión en la salud emocional infantil, pues se encontró que cuando la niña o niño asiste a algún tipo de centro de educación, este tiene más probabilidades de presentar miedo o nerviosismo, así como irritabilidad. De acuerdo con Hurtado et al., (2023), la presencia de las niñas y niños en las escuelas no les garantiza necesariamente un bienestar, pues depende mucho de los planes escolares para que contribuyan a ofrecer ambientes sanos y seguros, y, consecuentemente, aporten al cuidado de la salud mental y emocional de las niñas y niños. Asimismo, otros factores que pueden explicar esta relación negativa entre salud emocional y acceso a la educación de las niñas y niños, es la transición y cambio por el cual estos pasan cuando se adaptan a los centros de educación.

El análisis de las discapacidades (para ver, hablar, oír, entender u otros) también resultó ser significativo, dado que cuando la niña o el niño tiene alguna discapacidad, aumentan sus probabilidades para los tres casos (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad). Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Coronel (2018), donde se encuentra que una mayor problemática comportamental y emocional en las niñas y niños se relaciona con las condiciones de discapacidad intelectual. Es meritorio resaltar que, probablemente, estas niñas y niños tienen mayor dificultad en representar y/o comunicar los problemas internalizantes, por lo que los externalizantes (como irritabilidad) pueden ser mayormente percibidos.

Por otro lado, las características sociodemográficas del cuidador representan otro grupo de variables con injerencia en la salud emocional de la niña o niño. El sexo del cuidador, por ejemplo, fue significativo para el estudio de la irritabilidad, mientras que la edad lo fue para las probabilidades del miedo o nerviosismo, así como para la presencia de irritabilidad.



Estos resultados difieren de los encontrados por Ahmad et al. (2019) y ; Zendarski, Galligan y Mulraney (2022), quienes refirieron a la edad como una variable no significativa en el análisis de la salud emocional de la niña o niño.

Respecto a la educación del cuidador principal, cuando este tiene un mayor nivel educativo, las probabilidades de que su niña o niño tenga problemas emocionales también son mayores. Si bien ello difiere de lo que normalmente se encuentra en la literatura (Kessel et al., 2021), se podría encontrar una arista diferente en este análisis. La educación del padre o madre no necesariamente garantiza un mejor desarrollo emocional en sus hijos/as, pues si el cuidador tiene más responsabilidades –en su trabajo, por ejemplo – como consecuencia de un mayor nivel educativo, este podría, delegar el cuidado de las niñas y niños en otras personas o cuidadores, no brindando una pauta de crianza concertada que ayude a fortalecer los aspectos socioemocionales de las niñas y niños.

El estado civil es otra variable que resultó ser significativa en los tres casos analizados (síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad), pues se demostró que cuando el cuidador es casado o conviviente, la niña o niño tiene más probabilidades de tener problemas en su salud emocional. Se podría vincular este tipo de influencia con la relación marital “bajo el mismo techo”, pues los conflictos familiares decantaría en perjuicios socioemocionales en las niñas y niños. Ello es coherente con los resultados encontrados en el siguiente grupo de variables (características del entorno familiar), donde se encontró que la convivencia de ambos padres en el hogar también influye de manera directa en la presencia de problemas en la salud emocional infantil. Al respecto, la literatura muestra que la convivencia difícil de los padres y los conflictos parentales son factores significativos en las investigaciones de Lamela y Figueiredo (2016) y Kessel et al. (2021).

La presencia de alguna enfermedad –como la covid-19– en el cuidador es otro indicador que refleja influencias en el estado emocional de la niña o niño, en específico, en los síntomas somáticos de este. Esto concuerda con los reportes de Kohler, Emmelin y Rosvall (2017), quienes también concluyen que los bajos niveles de salud (autorreportados) de los cuidadores son factores determinantes para mayores escalas de síntomas somáticos en la niña o niño.

La preocupación del cuidador por el desarrollo, crecimiento y educación de la niña o niño resultó ser una variable altamente significativa en la afección de la salud emocional de su infante. Un factor explicativo de ello se podría deber a que cuando el cuidador tiene una preocupación angustiosa, este escenario podría representar un riesgo para su salud mental, y, consecuentemente, las posibilidades de que su su niña o niño tenga problemas emocionales también aumentarían (Domenech-Llaveria et al., 2004).

Por otro lado, en cuanto a las características del entorno familiar, el nivel socioeconómico (NSE) tuvo una diferenciación en su vínculo con los síntomas somáticos e irritabilidad, pues mientras que para la primera conducta esta variable fue negativa –donde a menor NSE, son mayores las probabilidades de que la niña o niño presente síntomas somáticos–, para la segunda variable esta fue positiva –a mayor NSE, son mayores las probabilidades de que la niña o niño sufra de síntomas somáticos–.



Cuando la crianza es compartida, es decir, cuando se tiene el apoyo de algún miembro del hogar en el cuidado de la niña o niño, este tiene más probabilidades de mostrar conductas de miedo o nerviosismo, así como de irritabilidad. El miedo a alguien distinto a su cuidador principal podría ser un factor que aumenta las probabilidades de la niña o niño en este aspecto, mientras que la lejanía de su cuidador principal podría representar las probabilidades de mostrar irritabilidad al no ser atendido como lo espera.

La carga parental es otro factor que resultó ser significativo en la salud emocional infantil, dado que cuando en el hogar se tiene una menor responsabilidad de niñas y niños, la niña o niño objeto de estudio tiene más probabilidades de tener miedo o nerviosismo, e irritabilidad.



VI. Conclusiones



Teniendo como principal propósito determinar los factores que influyen en la salud emocional infantil, e incluyendo como dimensiones los síntomas somáticos, el miedo o nerviosismo, y la irritabilidad, el estudio abordó un análisis descriptivo y econométrico, donde estas dimensiones fueron estudiadas considerando tres categorías de factores influyentes: las características demográficas de la niña o niño, las características demográficas, de salud mental del cuidador principal y las características del entorno familiar. Es así que se llegaron a las siguientes conclusiones:

Respecto al primer objetivo específico, el análisis descriptivo demostró que más de la mitad de niñas y niños estudiados en la ECIC-19 presentan afecciones emocionales. Respecto a la primera conducta internalizante, se demostró que las niñas y niños con síntomas somáticos (problemas estomacales, dolores en alguna parte del cuerpo u otros) representan el 53.3% del total. De acuerdo a la segunda conducta –también referida a una internalizante–, el 59.7% de niñas y niños se mostraron miedosos o nerviosos. Y en cuanto a la tercera conducta –representando una externalizante–, el comportamiento de irritabilidad (niños quejosos, demandantes, berrinchudos u otros), se vio reflejada en el 77.4% de niñas y niños.

En cuanto al segundo objetivo específico, el análisis econométrico de la salud emocional infantil concluyó que el grupo de variables referidas a la salud mental parental es el que mayor influencia tuvo en la salud emocional de la niña o niño, pues se determinó que a mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad parental, el/la niño/a tiene mayores probabilidades de presentar



síntomas somáticos, miedo o nerviosismo, e irritabilidad. Respecto a las características de la niña o niño, se reportó que existen más probabilidades de que este/a presente los problemas emocionales analizados cuando de la niña o niño tiene más años de edad, es del sexo masculino, tiene acceso a educación y presenta algún tipo de discapacidad (para ver, hablar, oír, entender u otros). De la misma forma, en cuanto a las características sociodemográficas del cuidador, se reportó que cuando este es del sexo femenino, tiene un mayor nivel educativo, es casado o conviviente, presenta alguna enfermedad –como la covid-19– y se preocupa por el desarrollo, crecimiento y educación del infante, su niña o niño tendrá más probabilidades de presentar las afecciones emocionales estudiadas. Por otro lado, en referencia a las características del entorno familiar, se concluyó que el nivel socioeconómico, la crianza compartida (cuando en el hogar hay algún miembro que ayuda al cuidador en la crianza), la carga parental (el número de niñas y niños a cargo del cuidador) y la convivencia con ambos padres fueron variables significativas en las influencias sobre los síntomas somáticos, el miedo o nerviosismo, y la irritabilidad.

En general, el estudio concluye que la salud mental parental puede impactar directamente y de una manera significativa en el desarrollo de la salud emocional de las niñas y niños, ya sea en las conductas internalizantes o externalizantes de estos. Por esta razón, se resaltan algunas recomendaciones esenciales para promover la salud mental, tanto en los padres como en las niñas y niños.



VII. Recomendaciones



Los resultados del estudio nos demuestran una necesidad imperiosa de intervenir sobre el problema, reconociendo que muchas madres y padres pueden sentir que están solos ante sus responsabilidades parentales. El trabajo, la poca coordinación con la pareja, los paradigmas en torno a la crianza y la falta de soporte parental (estar lejos de la familia extendida) configuran situaciones para sentirse solos, agotados y desorientados, e influye directamente en la dinámica familiar y debilita los vínculos. Los hijos pueden verse afectados al percibir la tensión emocional y experimentar la falta de conexión con sus cuidadores, lo que repercute en su bienestar socioemocional.

Ante ello, como una contribución de mejoras en la salud emocional infantil en el Perú, se recomienda:

Que las políticas públicas sobre Desarrollo Infantil Temprano y primera infancia consideren la salud mental del cuidador como un resultado clave a lograr por la intervención de los servicios públicos, partiendo desde una lógica de prevención y promoción. Como determinante clave en el desarrollo socioemocional de las niñas y niños, la salud mental del cuidador debe ser prioritario y no fragmentado como hoy se asume, distanciado de los impactos negativos que deja su limitada atención.

Resulta siendo clave que los programas sociales orientados a infancia, introduzcan un componente de soporte emocional al cuidador, partiendo desde el supuesto que “un cuidador emocionalmente estable, brindará mejores cuidados, interacciones positivas y soporte emocional a la niña o niño”. Para



ello, será clave que las acciones de acompañamiento a madres, padres y cuidadores, sean priorizadas por los decisores políticos a todo nivel, a fin de reducir las brechas que existen en este servicio, tan necesario para brindar pautas de crianza y también coadyuvar esfuerzos de la familia por ejercer una crianza positiva. En ese sentido, se debe promover que el Sistema Nacional de Cuidado, no solo integre servicios que busquen reducir la carga de trabajo, autonomía en la toma de decisiones y el uso del tiempo especialmente de las mujeres; sino también, establezcan dentro de sus objetivos el aseguramiento del soporte socioemocional necesario para hacer frente a las tareas de cuidado y crianza de niñas, niños y adolescentes.

A nivel metodológico, se propone que las acciones de acompañamiento a familias, tengan estrategias que consideren las particularidades de las madres y padres, ya que el estudio encontró que el sexo de los padres e hijos tiene injerencia diferenciadora en la salud emocional. Ante esto, es necesario que las autoridades impulsen programas de acompañamiento a cuidadores para un correcto ejercicio de sus prácticas parentales, proveyendo espacios de soporte que rescaten las vivencias con sus hijos/as; que aporten a la identificación de desafíos comunes y posibles soluciones que beneficien la salud socioemocional de las niñas y niños. Ello plantea la posibilidad de establecer protocolos comunes en el abordaje y soporte emocional a las familias, ya que “saberse y sentirse acompañados como madres, padres y cuidadores en la crianza”, resulta indispensable para asegurar el desarrollo integral de capacidades de las niñas y niños. Asimismo, se necesita incluir en la estructura de la entrega del servicio, acciones que permitan levantar alertas tempranas, referencia y/o derivación de casos especiales, con prioridad en aspectos relacionados a la salud mental de los cuidadores.



Un grupo poco visibilizado, son las familias con niñas y niños con algún tipo de discapacidad, cuyos niveles de ansiedad, estrés, estrés parental tienen los peores indicadores, sumado a una base de desigualdades que tiene el afrontamiento de los cuidados y rehabilitación que requiere esta población, la cual debe vencer la primera barrera de las brechas de acceso a los servicios especializados. Sabiendo ello y observando los resultados, resulta urgente que las políticas públicas, pongan en marcha acciones orientadas a la salud mental y apoyo psicosocial a las familias con niñas y niños con algún tipo de discapacidad, asegurando que las acciones sean integrales y centradas en la niña, niño, familia y comunidad.

Por otro lado, dado que la variable relacionada con la convivencia en el hogar reveló que las niñas y niños son más propensos a presentar afecciones en su salud emocional cuando los padres viven juntos y están en la condición de casados o convivientes, se recomienda que los programas busquen desarrollar estrategias de convivencia sana y fortalecimiento de lazos familiares en el hogar, ello acompañado de una promoción de la comunicación efectiva, respeto y empatía entre los padres.

Finalmente, a nivel de investigación académica, las líneas que se abren a partir del presente estudio, indican la necesidad de profundizar en la influencia de las características del entorno de las familias (educación de los padres, crianza compartida, carga parental, convivencia de los padres) con las conductas externalizantes e internalizantes del desarrollo socioemocional de niñas y niños; también invita al análisis del impacto de las iniciativas orientadas desde el sector público en materia de salud mental parental; así como analizar las barreras que dificultan la interiorización de medidas a favor de salvaguardar el desarrollo socioemocional de las niñas y niños; a fin de facilitar evidencias que aporten a la implementación de particularidades en los servicios públicos orientados al acompañamiento a familias.



VIII. Referencias

- Achenbach, T. (1978). Psychopathology of Childhood: Research Problems and Issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(4), 759-776. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.4.759>
- Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont. Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Ahmad, M., Masud, H., Woong, K., & Fakhr, Z. (2019). Parenting Styles and Agression Among Young Adolescents: A Systematic Review of Literature. *Community Mental Health*, 55(6), 1015-1030. doi:10.1007/s10597-019-00400-0
- Alarcón, D., & Bárrig, P. (2015). *Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes*. *Universidad de San Martín de Porres*, 21(2), 253-259.
- Ascencio, M., Vila, M., Robles-García, R., Páez, F., Fresán, A., & Vázquez, L. (2012). *Estudio de traducción, adaptación y evaluación psicométrica del Inventario de Miedos FSSC-II en una muestra de estudiantes de educación media superior*. *Salud mental*, 35(3), 195-203. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a3.pdf>
- Beck, J. (2008). *A Developmental Perspective on Functional Somatic Symptoms*. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 547-562. doi: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm113>
- Benites, E. (2017). *Prácticas disciplinarias y conductas externalizantes e internalizantes en niños de nivel inicial*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.



- Busto-Garrido, M. (2017). *La irritabilidad como síntoma en psiquiatría infanto-juvenil*. Universidad de Málaga. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157969>
- Carballo-Folgado, A. (2017). *El mal humor de los niños*. *Guía infantil*, 1(1), 12-15. Obtenido de https://www.guiainfantil.com/educacion/comportamiento/mal_humor.htm
- Carvajal, L., & Morales, D. (2023). *Relación entre características de internalización y externalización y la desesperanza en adolescentes de 17 y 18 años de edad, de Armenia-Quindío*. *Tempus Psicológico*, 6(1), 47-63. doi: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.6.1.3837.2023>
- Coplan, R., Rose-Krasnor, L., Weeks, M., Kingsbury, A., Kingsbury, M., & Bullock, A. (2013). *Alone is a crowd: social motivations, social withdrawal, and socioemotional functioning in later childhood*. *Developmental Psychology*, 49(5), 861-875. doi:doi: 10.1037/a0028861
- Coronel, C. (2018). *Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(2), 351-362. doi:<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.11>
- Domenech-Llaberia, E., Jané, C., Canals, J., Ballespí, S., Esparó, G., & Garralda, E. (2004). *Parental Reports of Somatic Symptoms in Preschool Children: Prevalence and Associations in a Spanish Sample*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 43(5), 598-604.
- Dougherty, L., Smith, V., Bufferd, S., Stringaris, A., Leibenluft, E., Carlson, G., & Klein, D. (2013). *Preschool Irritability: Longitudinal Associations with Psychiatric Disorders at Age 6 and Parental Psychopathology*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(12), 1304-1313. doi:10.1016/j.jaac.2013.09.007
- Engel, M., Winiarski, D., Reidy, B., & Brennan, P. (2018). *Early Life Somatic Complaints: Longitudinal Associations with Maternal and Child Psychopathology*. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(7), 573-579. doi: <https://doi.org/10.1097%2FDBP.0000000000000590>
- Fiertag, O., Taylor, S., Tareen, A., & Garralda, E. (2019). *Somatic Symptom, Bodily Distress and Related Disorders in Children and Adolescents*. *Child Psychiatry & Pediatrics*, 1(1), 1-26. Obtenido de https://iacapap.org/_Resources/Persistent/ff451597d566e7e3290304786503a76da8777ddd/I.1-Somatic-synptom-disorders-2019.pdf
- Gómez-Restrepo, C., Rincón, C., & Urrego-Mendoza, Z. (2016). *Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos*. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 45 (1), 119-126.



Greene, W. (1999). *Econometrics Analysis, third edition*. Prentice Hall Iberia.

Güerre, J., & Ogando, N. (2014). *Miedos y fobias en la infancia*. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(5), 264-268. doi:10.1016/S1696-2818(14)702021

Hoftun, G., Romundstad, P., Zwart, J., & Rygg, M. (2011). *Chronic Idiopathic Pain in Adolescence-High Prevalence and Disability: The Young HUNT Study 2008*. *Pain*, 152(10), 2259-22266. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.05.007>

Hurtado, M., Valverde, O., Sánchez, P., & Mucha, H. (2023). *Inteligencia emocional en el contexto de la educación a distancia*. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 7(29), 1351-1360. doi:<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i29.596>

Jungmann, S., Wagner, L., Klein, M., & Kaurin, A. (2022). *Functional Somatic Symptoms and Emotion Regulation in Children and Adolescents*. *Clinical Psychology*, 4(2), 1-18. doi:<https://doi.org/10.32872/cpe.4299>

Kessel, E., Dougherty, L., Hubacheck, S., Chad-Friedman, E., Olino, T., Cralson, G., & Klein, D. (2021). *Early Predictors of Adolescent Irritability*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(3), 475-490. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.04.002>

Kohler, M., Emmelin, M., & Rosvall, M. (2017). *Parental Health and Psychosomatic Symptoms in Preschool Children: A Cross-Sectional Study in Scania, Sweden*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(8), 846-853. doi:10.1177/1403494817705561

Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). *Coparenting After Marital Dissolution and Children's Mental Health: A Systematic Review*. *Jornal de Pediatria*, 92(2), 331-342. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.011>

Lecannelier, F., Groissman, S., Pérez, C., Gallardo, D., Bardet, A., & Bascuñan, A. (2013). *Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile*. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491-500. doi:10.11144/Javeriana. UPSY13-2.vici

Leibenluft, E. (2017). *Irritabilidad en los niños: lo que sabemos y lo que necesitamos aprender*. *World Psychiatry*, 15(1), 100-101. Obtenido de <http://psiqu.com/2-53134>

López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M., & López, J. (2010). *Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL*. *Anales de psicología*, 26(2), 325-334. Obtenido de <http://revistas.um.es/analesps>



Lozano, L., & Lozano, M. (2017). *Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes*. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (372), 58-63. doi: <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>

Luján, N. (2022). *Estilos parentales y conductas externalizantes e internalizantes de los niños [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Argentina]*. Repositorio Institucional UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15139>

Maestre, E., Edo, S., Moya, J., Mezquita, I., Ruipérez, M., & Villa, H. (2006). *Relación de la personalidad y los factores de internalización y externalización en niños*. Universitat Jaume I, 2-10. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78549/forum_2006_1.pdf?sequence=1

Malas, N., Ortiz-Aguayo, R., Giles, L., & Ibeziako, P. (2017). *Pediatric Somatic Symptom Disorder*. *Current Psychiatry Reports*, 19(11), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0760-3>

Méndez, F. (1999). *Miedos y temores en la infancia: Ayudar a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide.

Merchán, I., Bermejo, M., & González, J. (2014). *Eficacia de un programa de educación emocional en educación primaria*. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 1(1), 91-99. doi:10.17979/reipe.2014.1.1.30

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2016). *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano*.

Neves, S., Xavier, A., Vieira, M., & Rubin, K. (2014). *Externalizing and Internalizing Problems: Contributions of Attachment and Parental Practices*.

Psicologia: Reflexão e Crítica, 26(3), 617-625. doi:10.1590/S0102-79722013000300022

Peláez, J., Chinchilla, N., Bermúdez, I., & Álvarez, A. (2021). *Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios: Un enemigo silencioso*. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3), 50-61. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28068276006>

Peredo, R. (2009). *Los miedos infantiles y su relación con la manifestación de indicadores de depresión y ansiedad en niños de edad escolar*. *Revista de Investigación Psicológica*, 5, 27-49. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322009000100004

Pérez, M. (2000). *El miedo y sus trastornos en la infancia: prevención e intervención educativa*. *Revista de pedagogía de la Universidad de Salamanca*, (12), 123-144. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=846919>



Pullido-Acosta, F., & Herrera-Clavero, F. (2017). *La influencia de las emociones sobre el rendimiento académico*. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 29-39. doi:10.22235/cp.v11i2.1344

Roca, M., & Alemán, L. (2000). *Caracterización general de las alteraciones psicológicas como hiperactividad*. *Revista Cubana de Psicología*, 17(3), 218-226. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v17n3/02.pdf>

Romero, K., Fonseca, L., Verhelst, S., & Restrepo, J. (2020). *Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años*. *Informes psicológicos*, 21(2), 229-242. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a14>

Romero-Acosta, K., Garcia-Manjarrés, J., Doria-Davila, D., & Armando-Ruiza, F. (2020). *Desarrollo de la Escala de Síntomas Internalizados en la Primera Infancia (ESIFI)*. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(1), 1-14. doi:<https://doi.org/10.18270/chps.v19i1.3093>

Romero, E., López-Romero, L., Dominguez-Alvarez, B., Villar, P., & Gomez-Fraguela, J. (2020). *Testing the Effects of Covid-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-23. doi: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17196975>

Susman-Stillman, A., Kalkoske, M., Egeland, B., & Waldman, I. (1996). *Infant Temperament and Maternal Sensitivity as Predictors of Attachment Security*. *Infant Behavior and Development*, 19(1), 33-47. doi:[https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(96\)90042-9](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(96)90042-9)

Tandom, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). *Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 593-610. doi:10.1016/j.chc.2009.03.004

Valdivia, Z. (2000). *Educación no sexista en niños y niñas*. La Paz: UMSA.

Van de Boom, D. (1994). *The Influence of Temperament and Mothering on Attachment and Exploration: An Experimental Manipulation of Sensitive Responsiveness Among Lower-Class Mothers with Irritable Infants*. *Child Development*, 65(5), 1457-1477. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1131511>

Xavier, F., & Méndez, X. (2003). *El niño miedoso*. Pirámide.

Zendarski, N., Galligan, R., & Mulraney, M. (2022). *The Associations between Child Irritability, Parental Distress, Parental Irritability and Family Functioning in Children Accessing Mental Health Services*. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 288-300. doi:10.1007/s10826-022-02390-2



IX. Anexo 1

Modelo 1:

Probabilidad de que la niña o niño presente síntomas somáticos (conducta internalizante)

$$\begin{aligned} (Y_{ss} = 1) = & F(\alpha + \beta_1 edad_n + \beta_2 sexo_n + \beta_3 edu_n + \beta_4 disc_n + \beta_5 sexo_c + \beta_6 edad_c + \beta_7 dep_c + \beta_8 edu_c \\ & + \beta_9 estciv_c + \beta_{10} covid_c + \beta_{11} preocup_c + \beta_{12} estres_c + \beta_{13} depresion_c + \beta_{14} ansiedad_c + \beta_{15} NSE + \\ & + \beta_{16} crianz_comp + \beta_{17} carg_par + \beta_{18} conviv_par) \end{aligned}$$

Modelo 2:

Probabilidad de que la niña o niño tenga miedo o nerviosismo (conducta internalizante)

$$\begin{aligned} (Y_m = 1) = & F(\alpha + \beta_1 edad_n + \beta_2 sexo_n + \beta_3 edu_n + \beta_4 disc_n + \beta_5 sexo_c + \beta_6 edad_c + \beta_7 dep_c + \beta_8 edu_c \\ & + \beta_9 estciv_c + \beta_{10} covid_c + \beta_{11} preocup_c + \beta_{12} estres_c + \beta_{13} depresion_c + \beta_{14} ansiedad_c + \beta_{15} NSE + \\ & + \beta_{16} crianz_comp + \beta_{17} carg_par + \beta_{18} conviv_par) \end{aligned}$$



Modelo 3:

Probabilidad de que la niña o niño tenga irritabilidad (conducta externalizante)

$$\begin{aligned} (Y_i = 1) = F(\alpha + \beta_1 edad_n + \beta_2 sexo_n + \beta_3 edu_n + \beta_4 disc_n + \beta_5 sexo_c + \beta_6 edad_c + \beta_7 dep_c + \beta_8 edu_c \\ + \beta_9 estciv_c + \beta_{10} covid_c + \beta_{11} preocup_c + \beta_{12} estres_c + \beta_{13} depresion_c + \beta_{14} ansiedad_c + \beta_{15} NSE + \\ + \beta_{16} crianz_comp + \beta_{17} carg_par + \beta_{18} conviv_par) \end{aligned}$$

Donde:

Y_{ss} : Probabilidad de que la niña o niño presente síntomas somáticos

Y_m : Probabilidad de que la niña o niño muestre miedo o nerviosismo

Y_i : Probabilidad de que la niña o niño tenga episodios de irritabilidad

$edad_n$: Edad de la niña o niño

$sexo_n$: Sexo de la niña o niño

edu_n : Educación de la niña o niño

$disc_n$: Condición de alguna discapacidad de la niña o niño

$sexo_c$: Sexo del cuidador

$edad_c$: Edad del cuidador

dep_c : Departamento de residencia del cuidador



edu_c: Educación del cuidador

estciv_c: Estado civil del cuidador

covid_c: Cuidador con covid-19

preocup_c: Preocupación por el desarrollo, la educación y el crecimiento por parte del cuidador

estres_c: Autopercepción de estrés del cuidador

depresion_c: Autopercepción de depresión del cuidador

ansiedad_c: Autopercepción de ansiedad del cuidador

NSE: Nivel socioeconómico

crianz_comp: Crianza compartida (si algún miembro del hogar ayuda con la crianza)

carg_par: Carga parental (hijos a cargo del cuidador)

conviv_par: Convivencia con ambos padres

Factores asociados a la salud emocional infantil en el Perú:

Un análisis de la prevalencia de síntomas somáticos, miedo e irritabilidad

FUNDACIÓN
BALTAZAR Y
NICOLÁS



Laboratorio
Social