

PANDEMIA Y SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VENEZOLANOS

Canada

unicef 
para cada infancia



Hallazgos de estudio en línea | Perú 2020

La llegada de la pandemia de la COVID-19 al Perú, en marzo de 2020, trajo consigo estrictas medidas para su control y prevención. El estado de emergencia y la cuarentena decretada por el gobierno, así como el cierre de fronteras, el cierre del servicio escolar y superior y de gran parte de la actividad comercial, obligaron a la población residente en el país a su confinamiento.

El encierro prolongado junto con mayores restricciones para el desplazamiento, ha ido modificando y afectando las rutinas de niñas, niños y adolescentes, limitando sus espacios e interacción social y la consecuente pérdida de lazos emocionales con amistades, familia y compañeros de estudio, así como la interrupción de apoyo psicosocial y de salud.

El estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes, en Lima y Callao¹, realizado antes de la pandemia, indica la presencia de algún problema de salud mental, variando entre 20,3% (<5 años), 18,7% (6-10 años) y 14,7% (11-17 años). Otros estudios estiman que, en situación de pandemia, puede incrementarse la incidencia de trastornos mentales entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta, presentando alguna manifestación psicopatológica, sea por la magnitud del evento o el grado de vulnerabilidad².

La población venezolana que reside en el país de más de un millón, no escapa a esta situación. La pandemia ha agravado su situación de vulnerabilidad por la falta

de empleo, la dificultad para generar ingreso familiar, la falta de círculos de apoyo, de la escasa o nula protección social y el consecuente estrés emocional crítico.

El presente reporte presenta, información resumida y relevante de los principales hallazgos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes de familias venezolanas en el país; información que a su vez forma parte de “La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de la COVID-19. Estudio en línea | Perú 2020”, realizado por el Ministerio de Salud, con el apoyo de UNICEF.



© UNICEF/UN1388019/Vilca

1 Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN. Anales de Salud Mental 2007. Vol. XXVIII. Año 2012. Suplemento 1. Lima, Perú.

2 OPS/OMS. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

METODOLOGÍA

Los hallazgos que se presentan, provienen de un subanálisis enfocado en la población venezolana del estudio en mención, el cual estuvo dirigido a la población general que reside en el país. Se realizó entre el 23 de octubre y el 25 de noviembre de 2020, siete meses después de iniciada la pandemia en el país, en un contexto de fuertes restricciones y confinamiento, sobre todo para los menores de 18 años. La encuesta fue difundida a través de las redes sociales del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y de UNICEF.

El cuestionario de **la encuesta** se estructuró en: a) características demográficas; b) información sobre la salud mental de niñas, niños y adolescentes; c) información sobre la salud mental y bienestar del

cuidador. El cuestionario fue autoadministrado y se aplicó al **cuidador principal**, definido como la madre, padre o cuidador, mayor de edad al cuidado de al menos una niña, niño o adolescente. Su participación fue voluntaria, anónima y con consentimiento informado. De la muestra total del estudio, se extrajo **275 encuestas válidas** por cuidadores de familias venezolanas.

Los instrumentos que se utilizaron, están basados en pruebas psicológicas reconocidas internacionalmente. Previamente, psiquiatras pediátricos peruanos realizaron la adaptación cultural y validez de contenido de los instrumentos. Sus resultados han sido validados por expertos. Se aplicaron pruebas diferenciadas para niña, niño o adolescente y para adulto, según se detalla a continuación:

INSTRUMENTOS EMPLEADOS PARA LA MEDICIÓN DE LA SALUD MENTAL

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

La variable principal estudiada fue el **riesgo en la salud mental de la niña, niño y adolescente**, identificado a través del reporte del cuidador sobre problemas conductuales

o emocionales. En adulto, las variables principales fueron los riesgos a depresión, ansiedad, así como la baja resiliencia, identificadas a través del auto reporte de síntomas.

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

El estudio original no estuvo diseñado para hacer inferencia en la población de niñas, niños y adolescentes migrantes que viven en el Perú, por lo que los resultados de este análisis secundario son únicamente válidos para la comunidad migrante que participó. A pesar de esta limitación, los hallazgos dan elementos para acercarnos a entender la situación de su salud mental.

HALLAZGOS PRINCIPALES

LA SALUD MENTAL DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

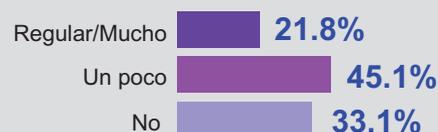


Se obtuvo información de **275 niñas, niños y adolescentes venezolanos residentes en el país**. Según edad, el grupo más presente fueron las niñas y niños de 6-11 años (50.5%), mientras que los adolescentes fueron los menos representados (10.2%). Las niñas y adolescentes mujeres representaron el 56.4%.

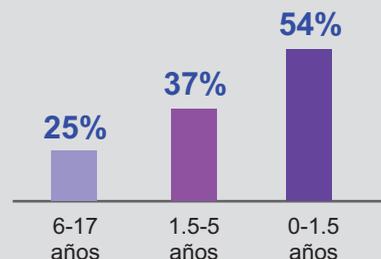
RIESGO DE LA SALUD MENTAL

De acuerdo a la percepción de la madre, padre o cuidador que participo en el estudio, **7 de cada 10 niñas, niños o adolescentes venezolanos** reporta que el confinamiento en casa les afectó su salud mental en algún grado.

Según las escalas empleadas, **el 32% de niñas, niños y adolescentes venezolanos** está en riesgo, por presentar un problema de salud mental emocional, de conducta o de atención.



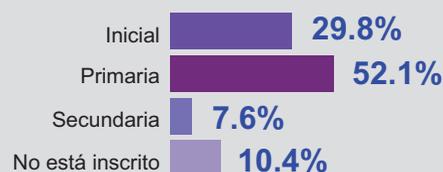
La presentación de riesgos en la salud mental **fue más frecuente** en los más pequeños: 0-1.5 años **54%**, 1.5-5 años **37%**, 6-17 años **25%**.



ACTITUD HACIA LA ESCUELA VIRTUAL

10.4% de las niñas, niños y adolescentes venezolanos en edad escolar no estuvo matriculado en el 2020. La gran mayoría, **9 de cada 10**, asistió a la escuela pública.

Los cuidadores informaron que **el 65% de las niñas, niños y adolescentes venezolanos** le agradó la escuela virtual durante el 2020; sin embargo, **1 de cada 3** tuvo dificultades académicas.



EL CUIDADOR Y SU ENTORNO

La persona responsable del cuidado se caracteriza por ser mujer joven, madre, instruida y en su mayoría casada o conviviente

Si bien el ámbito de aplicación de la encuesta fue nacional, se destaca que el 72.7% de los encuestados reside en Lima Metropolitana y el 27.3% restante en otras regiones del país.

Como consecuencia del confinamiento y otras medidas, durante la pandemia por la COVID-19, el hogar de las niñas, niños y adolescentes fue su principal y único espacio de interacción. Por ello resulta importante,

conocer con mayor detalle algunas características de sus cuidadores y de su entorno.

Se indagó sobre las características sociodemográficas y de salud mental del cuidador y entorno. Las preguntas se enfocaron en la afectación de los ingresos en el contexto de pandemia y en la presencia de comorbilidades por la COVID-19 en el cuidador.



95%
Es mujer



60%
Es menor de
35 años



66.2%
Es **casada**
o **conviviente**



55%
Tiene **educación superior**

EL HOGAR

La **unidad familiar de las niñas, niños y adolescentes venezolanos** está principalmente constituida por 4 o más personas. La gran mayoría (92%) de cuidadores, es la madre biológica. En el 31.6% de los casos la madre es soltera, lo que significa que afronta ella sola los cuidados.

En cuanto a la **economía familiar**, poco más de **2 de cada 10 cuidadores** percibe por encima de una remuneración mínima vital (RMV), mientras que **6 de cada 10** gana como máximo una RMV (equivalente a 930 soles).



76.4%
de hogares está conformado por **4 o más personas**

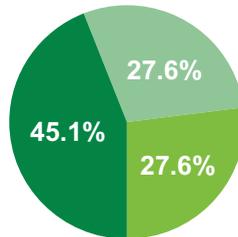
Casi la mitad de cuidadores declara como ocupación ser ama de casa o no tener otro trabajo. En igual proporción declaran estar empleados o tener un empleo independiente. La situación generada por la pandemia ha afectado seriamente sus ingresos en un **71%**, entre otros, por la pérdida de su trabajo.

INGRESO FAMILIAR

60%
Gana como máximo una RMV (930 soles)



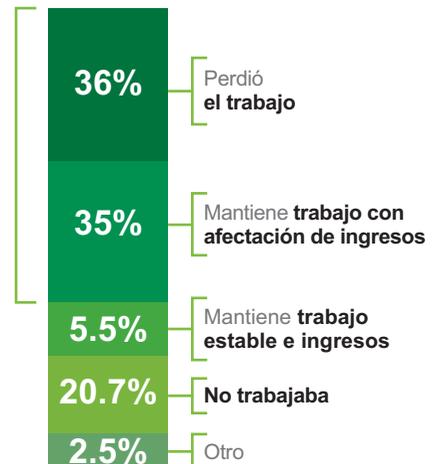
OCUPACIÓN



● Empleado ● Ama de casa
● Independiente

SITUACIÓN LABORAL*

71%
Con ingresos afectados por la pandemia



(*) en el último mes

La pandemia por la COVID-19 visibilizó, además, la vulnerabilidad de las familias al contar con alguna persona en el hogar con comorbilidades de riesgo de complicación de la enfermedad, es decir, de desarrollar formas más graves que demande el uso de oxígeno, internamiento en cuidados intensivos, fallecimiento o sobrevivencia con secuela. El 22.5% de los cuidadores declaró padecer diabetes, hipertensión, sobrepeso y/o obesidad.



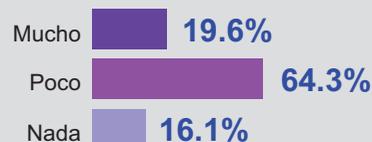
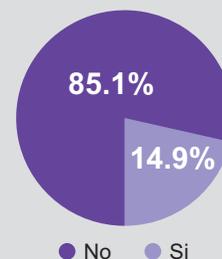
2 de cada 10 cuidadores presenta **comorbilidades**

LA SALUD MENTAL DEL CUIDADOR

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

Se estimó que, **el 15% de los cuidadores venezolanos que participaron en el estudio**, presentó **síntomas de depresión** en las dos últimas semanas.

1 de cada 5 cuidadores reportó que estos síntomas le trae muchos problemas, lo cual le dificulta realizar su trabajo, en casa, o relacionarse con otros.



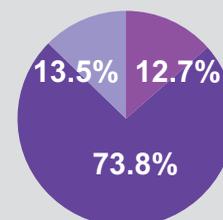
SÍNTOMAS DE ANGUSTIA

El **3.3% de los cuidadores** de niñas, niños y adolescentes venezolanos **presentó signos de angustia, ansiedad o desesperanza**, el último mes previo al estudio.



BAJA RESILIENCIA

El **13.5% de cuidadores venezolanos** tiene **baja resiliencia**; es decir, su baja capacidad para lidiar con problemas, reponerse de un trauma o eventos adversos.



● Baja resiliencia ● Normal ● Alta

AYUDA PSICOLÓGICA

Solo el **23%** de cuidadores venezolanos que sintió necesitar ayuda por problemas de salud mental durante la pandemia, **la obtuvo**.



CONCLUSIONES

- Un tercio de las niñas, niños y adolescentes venezolanos que residen en el país y que participaron en el estudio, presentaron riesgos en su salud mental, lo que significa que, las dificultades emocionales, conductuales o atencional reportadas por sus cuidadores alertarían sobre la necesidad de mayor evaluación y atención en este grupo para preservar su salud mental.
- Estos riesgos están mucho más presentes en las niñas y niños venezolanos más pequeños con 5 o menos años, sin embargo, no puede desestimarse que una cuarta parte del grupo de 6-17 años se encuentra con su salud mental en riesgo.
- Las madres y padres venezolanos perciben bien los riesgos en la salud mental de sus hijas e hijos que el confinamiento por la COVID-19 habría provocado, pues 7 de cada 10 valoró que la salud mental en éstos se habría visto afectada.
- Nueve de cada 10 niñas, niños y adolescentes venezolanos estuvo inscrito en alguna escuela del sistema educativo peruano, principalmente en una escuela pública. Para ellos, la escuela virtual también es un desafío pues un tercio tuvo dificultades académicas.
- La persona encargada de cuidar a niñas, niños y adolescentes venezolanos participante en el estudio, es principalmente la madre biológica, una adulta joven con estudios superiores o técnicos. Pese a estas cualidades, poco menos de la mitad tiene trabajo remunerado y se mantienen con ingresos económicos reducidos. A posibles desigualdades por la condición de migrante, se añade que los hogares de estos niños

y adolescentes venezolanos también se han visto afectados por la pandemia, 7 de cada 10 cuidadores declararon que sus ingresos han sido afectados.

- Con relación a la salud mental de los cuidadores, el 15% presentó síntomas de depresión y una quinta parte atribuyó que éstos, afectan significativamente su vida diaria. Un 3.3% presentó síntomas de angustia, ansiedad o desesperanza en el último mes. Casi un tercio manifestó que en algún momento durante la pandemia sintió la necesidad de ayuda por sus problemas de salud mental. Por otro lado, es notable que más del 80% tiene niveles de resiliencia normales o elevados, es decir, cuentan con capacidad para reponerse o superar las adversidades. Sin embargo, es una capacidad puesta a prueba cada día con el desarrollo de la pandemia y el incremento de la pobreza en el país.



RECOMENDACIONES

La población venezolana residente en el país es considerada uno de los grupos de mayor vulnerabilidad. Esta comunidad ya enfrentaba al estrés económico, la separación de la familia y ataques de xenofobia a los que se añadieron las restricciones para trabajar y conseguir ingresos ocasionadas por la inmovilidad social impuesta para contener la pandemia por la COVID-19. Ha sido favorable que el Estado haya habilitado que las personas refugiadas y migrantes contagiadas o en riesgo por COVID-19 accedan a la atención en salud empleando

cualquier documento de identidad, y que estén comprendidas en el plan de nacional de vacunación. Sin embargo, el acceso a la atención de salud mental es poco conocido y claro para esta comunidad cuyos niños, niñas y adolescentes ya presentan problemas en su salud mental en este contexto de pandemia. Por estas consideraciones y los hallazgos de este análisis, se recomienda:

FAVORECER LA INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE:

- Ampliar la atención integral de salud mental en el país e incluir en ella a las familias migrantes.
- Ampliar los programas que promueven las pautas de crianza asertivas e incluir en ella a los padres, madres o cuidadores de la población migrante.
- Desde los planes escolares de contención emocional, psico emocional o similares, considerar a la población desde su particular problemática.

ELIMINAR BARRERAS:

- En este contexto de pandemia, reducir o eliminar las barreras de acceso para que la población, en especial la más vulnerable como la migrante, acceda a los servicios de salud mental y reciba pautas de crianza. Se recomienda las siguientes estrategias:
 - Ampliar los canales de difusión e información que fomentan estos servicios a través de medios o redes que la comunidad venezolana en el Perú utiliza más.
 - Reducir las posibles barreras burocráticas, de documentación o gasto de bolsillo.
 - Ofrecer los servicios en horarios compatibles con sus dinámicas laborales y sociales, tanto para la atención virtual como presencial.
 - Fortalecer en el operador de salud y en los servicios, el diálogo intercultural.



unicef 
para cada infancia



www.unicef.org/peru
lima@unicef.org

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF
Parque Melitón Porras 350. Apartado 15074. Lima 18, Perú
Teléfono (51-1) 6130707
Fax: (51-1) 4470370

Mayo de 2021