

Asociación entre los síntomas depresivos de la madre con el castigo físico hacia los hijos menores de cinco años según sexo, análisis secundario de un estudio nacional en Perú: 2021-2022

[Association between maternal depressive symptoms and physical punishment of children under 5 by sex, a secondary analysis of a national study in Peru: 2021-2022]

Eliana Hernández García¹, María Fernanda Peralta Aguirre¹, Dora Blitchtein-Winicki¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

Eliana Hernández García  <https://orcid.org/0000-0001-5706-7204>

María Fernanda Peralta Aguirre  <https://orcid.org/0000-0001-7054-6779>

Dora Blitchtein-Winicki  <https://orcid.org/0000-0002-9986-7442>

Autor corresponsal:

Dora Blitchtein-Winicki

Dirección: Calle los Nogales 765, San Isidro, Lima, Perú

Teléfono: +51 999090917

Correo electrónico: dblit2007@gmail.com

Citar como:

Hernández García E, Peralta Aguirre MF, Blitchtein-Winicki D. Asociación entre los síntomas depresivos de la madre con el castigo físico hacia los hijos menores de cinco años según sexo, análisis secundario de un estudio nacional en Perú: 2021-2022. *Investig Innov Clin Quir Pediatr*. 2024;2(2):XX-XX. doi: 10.59594/iicqp.2024.v2n2.88

Recibido: 24/05/2024

Aprobado: 18/07/2024

Publicado: 31/07/2024

Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Copyright © 2024, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica

RESUMEN

Existe limitada evidencia acerca de la relación entre los síntomas depresivos de la madre y el castigo físico a sus hijos. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre los síntomas depresivos de la madre con el castigo físico hacia los hijos menores de cinco años según sexo en el Perú. Se realizó un estudio de diseño transversal analítico secundario a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Perú 2021 y 2022. Para identificar la asociación se utilizaron modelos lineales generalizados de la familia y opción de enlace Log Poisson. Se realizaron modelos estratificados según sexo. Se encontró que las madres con síntomas depresivos de moderados a más tuvieron un 24% más probabilidad de corregir mediante castigo físico a sus hijos en comparación con aquellas madres sin síntomas depresivos de moderados a más (RPa 1.24 IC 95% 1,08;1,43 $p = 0.002$). En comparación con las madres que no tuvieron síntomas depresivos de moderados a más, aquellas que los presentaron tuvieron 46% mayor probabilidad de corregir con castigos físicos a sus hijas mujeres (RPa 1.46 IC 95% 1,19;1,79 $p < 0.001$). Sin encontrar esta asociación en la corrección con castigos físicos a sus hijos varones (RPa 1.10 IC 95% 0,91;1.32 $p = 0.337$). Se encontró asociación entre síntomas depresivos de moderados a más con el castigo físico a los niños de 12 a 59 meses de edad. Al estratificar según sexo, los síntomas depresivos de la madre estuvieron asociados solo con el castigo físico a sus hijas y no a sus hijos varones, este hallazgo debe ser motivo de nuevos estudios.

Palabras clave: Depresión; Castigo; Niño (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

There is limited evidence regarding the correlation between maternal depressive symptoms and the use of physical punishment on their children. This study aimed to evaluate the relationship between maternal depressive symptoms and the physical punishment of children under the age of five, based on their sex, in Peru. A cross-sectional analytical design was used based on the Demographic and Family Health Survey of Peru for 2021 and 2022. Generalized linear models with a Poisson log link were employed to identify the association, with stratified models performed according to sex. The findings indicated that mothers with moderate to severe depressive symptoms were 24% more likely to use physical punishment on their children compared to mothers without such symptoms (RPa 1.24, 95% CI 1.08-1.43, $p = 0.002$). Specifically, mothers with moderate to severe depressive symptoms were 46% more likely to use physical punishment on their daughters compared to those without such symptoms (RPa 1.46, 95% CI 1.19-1.79, $p < 0.001$). However, this association was not observed in the physical punishment of their sons (RPa 1.10, 95% CI 0.91-1.32, $p = 0.337$). An association was found between moderate to severe depressive symptoms and physical punishment of children aged 12 to 59 months. When stratified by sex, the association was only significant for the physical punishment of daughters and not sons. This finding warrants further investigation.

Keywords: Depression; Punishment; Child (Source: MeSH)

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, afectando a 300 millones de personas aproximadamente, es decir, más del 4% de la población. Existe una diferencia considerable sobre la prevalencia de esta patología según el género, pues se presenta en más del 5 % de las mujeres a comparación a los hombres que solo llega al 3,6 %. (1) En el caso de Perú, según un estudio epidemiológico sobre la salud mental realizado en el año 2006, se encontró que el 27,4 % de la población peruana padece de algún trastorno mental, de los cuales predominaba el trastorno depresivo con un 14% aproximadamente. Este porcentaje se podía extrapolar a los demás sectores urbanos y rurales, ya que se encontraron valores similares en distintos departamentos del país. (2) Según la dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2021 se atendieron más de 300,000 casos de personas con depresión, de esta manera se evidenció un incremento del 12 % de casos en relación con los años previos a la pandemia por COVID - 19 (2020) (3). La depresión es más frecuente desde la tercera década de vida (4), hecho que coincide muchas veces con la maternidad. Con ello, se ha evidenciado que, al criar a sus hijos, la madre se ve afectada la capacidad que tienen para cuidar tanto de sí mismas como de estos, conllevando así a un alto nivel de sufrimiento emocional y riesgo para la salud y desarrollo a corto y largo plazo en el menor (5).

Es conocido que la depresión puede causar consecuencias importantes en diferentes ámbitos de la vida de una persona. Esta condición genera un cambio significativo en la calidad de vida de las personas y su funcionalidad en la sociedad, afectando no solo la salud física y mental, sino también la autonomía, la capacidad de poder relacionarse con el resto, la comunicación, el disfrute, entre otros (5). Esta afección del estado emocional produce más desempleo y abandono del trabajo que otras enfermedades de salud física como la diabetes, hipertensión, etc. Se ha demostrado que ocasiona en las personas que lo padecen desmotivación, deseos de deserción del trabajo, relaciones interpersonales deficientes, disminución del rendimiento y de la capacidad de concentración (6-7).

El castigo físico se puede definir como el uso de la fuerza física para provocar al niño dolor, incomodidad o malestar con el fin de reformar su comportamiento. Esta forma de crianza puede variar en cuanto a su frecuencia y la severidad, pudiendo ir desde la ejecución de palmadas, golpes, rasguños, mordeduras o incluso quemaduras. No existe un límite bien definido entre un castigo físico “razonable” o “lícito” por lo que sigue siendo un tema de discusión en varios países sobre lo que debería ser permisivo y lo que no sería socialmente aceptable. (7) De acuerdo con esto, se ha encontrado en un estudio sobre las prácticas de disciplina desde una perspectiva de género realizado en Madrid, España; que las madres eran las que realizaban más actos de disciplina hacia sus hijos, entre las que se encuentra el castigo físico. Además, respecto a la población de niños estudiados, el sexo masculino reportó más actos de disciplina hacia ellos en comparación con el sexo femenino. Así mismo, se encontró una relación importante entre el sexo del progenitor y del niño o adolescente al cual se le corregía, donde las madres utilizaron más la agresión psicológica con las mujeres y adicionalmente, ambos padres tendían más a corregir o castigar a sus hijos varones (8). Se sabe que este método correctivo es legal en más de 130 países (9), y que a nivel mundial el 63% de los niños entre los dos y cuatro años reciben este tipo de castigo por sus cuidadores (10). En un estudio en niños menores de 5 años se demostró que eran las madres quienes aplicaban más el castigo físico, obteniendo un 55,2 % de prevalencia sobre todo si ellas enfrentan un mayor nivel de estrés y si habían “azotado” a sus hijos previamente. Sin embargo, por el contrario, tenían menor probabilidad de azotarlos si referían tener una pareja que las apoyó durante el embarazo (11).

En un metaanálisis se demostró la asociación entre los “azotes” y los problemas de internalización y externalización de los niños (9). Asimismo, en una revisión sistemática publicada en el año 2022 se evidenció que en el 94 % de estudios, hubo asociaciones significativas entre el castigo físico por parte de la madre y un deterioro en el comportamiento y desarrollo del hijo (12). Otro estudio publicado en el mismo año resumió los hallazgos de 69 estudios longitudinales prospectivos, y se demostró que el castigo físico no está asociado con consecuencias positivas en el tiempo, tales como la atención, habilidades cognitivas, relaciones interpersonales y reactividad ante situaciones de estrés (10). También se ha evidenciado la asociación entre los síntomas depresivos de la madre con un incremento en el uso de golpes. Sin embargo, se han desarrollado en poblaciones con características diferentes y resultados limitados,

además de no haberse indagado si existen diferencias según sexo. Los autores sugieren que se realicen más investigaciones acerca del castigo físico y las interacciones entre los padres con el hijo (13). Debido a esta brecha de información sobre lo anteriormente descrito, este estudio tiene el objetivo de evaluar la asociación entre los síntomas depresivos de la madre con el castigo físico hacia los hijos menores de cinco años según sexo en el Perú, realizando un análisis considerando las variables confusoras y enfocados en las diferencias según sexo del menor. Adicionalmente, buscaremos identificar la asociación entre los síntomas depresivos moderados a más de la madre tanto en los últimos 14 días como en los últimos 12 meses con el castigo físico hacia los hijos menores de cinco años considerando las variables confusoras y estratificados según sexo.

PRE-PROOF

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

Este estudio tuvo un diseño transversal analítico secundario a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de Perú de los años 2021 y 2022. La ENDES 2021 y 2022, en la que se basó nuestro estudio, se desarrolló por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) y la muestra fue aleatoria de tipo equilibrado, se realizó en dos etapas, fue estratificada e independiente. La unidad de muestreo de esta fue la vivienda particular. En el área urbana ésta se identificó a partir del conglomerado y en el área rural a partir de un área de referencia. Se basó en la información obtenida en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2017 (14,15).

Población y cálculo de poder estadístico

Los criterios de inclusión fueron los niños de 12 a 59 meses con madres en edad fértil que respondieron al cuestionario de salud individual y acerca de las formas de corregir a sus hijos. Se incluyó únicamente al hijo con la menor edad por cada madre. Mientras que se excluyeron a niños con algún tipo de discapacidad permanente, madres con discapacidad cognitiva permanente y madres que no respondieron a las preguntas acerca de los síntomas depresivos. Para el cálculo de poder estadístico se utilizó OpenEpi y un nivel de confianza del 95%. En un estudio representativo nacional de Estados Unidos (16) y tomando en cuenta que en los años 2018 y 2019 de la ENDES hubo 734 mujeres con hijos menores de 5 años que tuvieron síntomas depresivos moderados a más y 11632 que no los presentaron, obteniéndose un poder superior al 80 %.

Variables

La variable independiente principal considerada en este estudio fue síntomas depresivos moderados a más en la madre. Se midió mediante las preguntas equivalentes al cuestionario PHQ9 (Patient Health Questionnaire) incluidas en el cuestionario de salud individual de la ENDES. Considerando que la escala de severidad de la depresión cuenta con 9 preguntas basadas en los criterios de depresión del DSM-V. Se mide preguntando la frecuencia de los últimos 14 días en los que el encuestado se ha sentido con desinterés, desanimado, cansado o con poca energía, poco o mucho apetito, falta de atención, más lentitud o intranquilidad, ganas de

hacerse daño, sentirse mal consigo mismo con 4 alternativas para identificar la frecuencia en la que se presentan tales síntomas que van de nunca (0 puntos) a varios días (1 punto), más de la mitad de los días (2 puntos) y casi todos los días (3 puntos). El puntaje máximo es de 27 puntos y se utilizó como punto de corte para depresión moderada el puntaje de 10 a más puesto que este tiene 88% de sensibilidad y especificidad para identificar síntomas de depresión mayor en la población (17). En nuestro estudio, un puntaje de 0-9, madre con síntomas depresivos mínimo o leve, se consideró como 0. De 10 a más se consideró como 1, teniendo síntomas depresivos moderado, moderado a grave y grave. Cabe resaltar que este cuestionario fue validado en la población peruana (18). Otra variable independiente que se utilizó fue síntomas depresivos moderados a más en los últimos 12 meses y/o 14 días considerando el mismo puntaje de 10 y preguntas que se realizaron solo en periodos de tiempo diferente. Categorizado en, sin síntomas depresivos en ninguno de los dos momentos 0, síntomas depresivos moderados a más solo en los últimos 14 días como 1, síntomas depresivos de moderados a más solo en los últimos 12 meses como 2, y síntomas depresivos moderados a más en los últimos 12 meses y en los últimos 14 días como 3. Esta variable se utilizó solo para evaluar una de las posibles limitaciones temporales.

La variable dependiente fue castigo físico por la madre a hijos de 12 a 59 meses de edad. Los datos se obtuvieron en base a las preguntas a las madres de principales formas de castigo ejercidas a sus menores hijos tales como reprimenda verbal, habla con él/ella y explica su conducta, prohibiéndoles algo que les gusta, con golpes o castigos físicos, y palmadas. Se categorizó como 1 cuando la madre respondió que su método de corrección fue castigo físico: “con golpes o castigos físicos” y/o “palmadas”. De no ser así y si utilizó otra forma de castigo se consideró 0. Otras variables de interés incluidas en el estudio fueron la edad de la madre (15- 20 años, 20-30 años, 30-40 años, 40-49 años), nivel educativo, número de hijos, estado civil, lengua materna, sexo del menor de edad (femenino o masculino), región natural (costa, sierra y selva), nivel socioeconómico en base a las características de materiales de la vivienda y las personas que residen en ella, antecedente de violencia por los padres, violencia de pareja hacia la madre, y si el niño fue testigo de algún evento de violencia.

Procedimientos del estudio

La información de la ENDES fue recolectada con consentimientos informados y no brindan datos personales en la base de datos. En la ENDES, en relación con las preguntas acerca de los síntomas depresivos ellos verificaron que las madres estén solas para asegurarse que respondan sin sentirse juzgadas y se realizan las preguntas cara a cara. Se incluyeron las preguntas del instrumento del PHQ9 en los últimos 14 días (19). En base al cuestionario acerca del castigo físico, este se realiza con mucho tacto cara a cara hacia la madre y se le preguntó quién corrige al niño y de qué manera lo hace.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa STATA SE versión 17 (STATA corp, Texas, LLA). Para todo el análisis se consideró el muestreo complejo de la encuesta ENDES se utilizaron los comandos svyset considerando cluster: hv001, estrato: hv022 y peso ponderado: peso. Se utilizaron los comandos subpop para los análisis de la población con criterios de selección para el estudio. Para el análisis descriptivo las variables categóricas se presentaron en frecuencias simples y porcentajes ponderados. Para el análisis bivariado con variables categóricas se utilizó Chi cuadrado de Pearson con corrección de Rao-Scott. Para el análisis múltiple, se utilizó un modelo lineal generalizado (GLM) de la familia y opción de enlace log poisson. Presentándose los resultados en razones de prevalencia, con un intervalo de confianza del 95%. Se evaluó multicolinealidad mediante el factor de inflación de varianza (vif) con un criterio de 10. Se utilizó el test de Wald para identificar variables que contribuyen al modelo. Debido a un criterio teórico se decidió presentar un modelo ajustado, que incluye el nivel de educación de la madre, región, sexo del niño, edad del niño en meses, número de hijos y estado civil de la madre. Adicionalmente se realizó un análisis de acuerdo con la presencia de síntomas depresivos moderados a más en los últimos 12 meses y 14 días.

RESULTADOS

Un total de 12366 niños cumplieron con los criterios de selección para este estudio (Figura 1). Un poco más de la mitad de ellos, tenían de 12 a 35 meses de edad (52,4 %), siendo del sexo masculino el más frecuente con un 51,9 %. Aproximadamente la mitad de los participantes vivían en Lima Metropolitana o en el resto de la costa (49,7 %) seguido de la sierra (31,9 %) y casi dos en la selva (18,2 %). Respecto a las características de la madre, más de la mitad tenían entre 25 y 34 años (51,5 %), la mayoría eran casadas o mantenían convivencia con la pareja (78,2 %), aproximadamente la tercera parte reportaron violencia de pareja hacia la madre (27,2%). El 6,5 % de ellas presentaron síntomas depresivos moderados a más y 25,8 % reportó corregir a sus hijos mediante castigos físicos (Tabla 1). La prevalencia del castigo físico fue de 27,9% para los varones y 23,5% para las mujeres (Tabla 2).

Aquellas madres que residían en la selva corregían más a sus hijos mediante castigo físico en comparación con las que residían en sierra, resto de costa y Lima Metropolitana (36.2 % vs 22,9%, 26,4%, 20,9% respectivamente, $p < 0,001$). A mayor edad del niño en meses, se observó mayor uso de la corrección mediante castigo físico por la madre ($p < 0,001$). Aquellos niños en los cuales se reportó que hubo violencia de pareja hacia su madre, fueron corregidos mediante castigo físico por sus madres más que aquellos en los que no se reportó violencia hacia sus madres (34,6 %, 31,9 %, vs. 23.2 % respectivamente, $p < 0,001$). Las madres con lengua quechua corrigieron menos mediante castigo físico que aquellas con lengua castellano u otro lenguaje extranjero (19,0 % vs. 27,0 % respectivamente, $p < 0,001$). Aquellas madres con síntomas depresivos de moderados a más, corregían más mediante castigo físico a comparación de aquellas que no tuvieron los síntomas (31,1 % vs 25,4 % respectivamente, $p = 0,007$) (Tabla 2).

Según el nivel socioeconómico, en los niños en el segundo quintil hubo mayor proporción de castigo físico que el quintil superior (31,8 % vs 22,2 % respectivamente $p = 0,003$). En las niñas no hubo diferencia significativa en la proporción de castigo físico según nivel de pobreza ($p = 0,132$). En referencia a la edad de la madre, esta estuvo asociada al castigo físico a los varones siendo menor en el grupo etario más joven y en el de mayor edad de 15 a 19 años y 45 a 49 años en comparación con los otros grupos ($p = 0,010$). Las madres con síntomas depresivos

moderados a más en el caso de los varones utilizaron el castigo físico de manera semejante que las que no tenían síntomas (30,3 % y 27,8 %, $p=0,372$). Mientras que en el caso de las hijas mujeres lo utilizaron más aquellas con síntomas depresivos moderados a más que aquellas que no lo presentaron (32,1 % vs. 23,0 %, $p=0,003$) (Tabla 2).

Respecto a la asociación entre síntomas depresivos de moderados a más en la madre con el castigo físico hacia los niños se observó en el modelo crudo que las madres con síntomas depresivos de moderados a más tuvieron 22% más probabilidad de corregir mediante castigo físico a sus hijos en comparación con aquellas madres sin síntomas depresivos de moderados a más ($RP_c=1,22$; IC 95%:1,06-1,41, $p=0,005$). Al ajustar por el nivel educativo de la madre, región, sexo y edad del niño, número de hijos y estado civil de la madre, se encontró que las madres con síntomas depresivos de moderados a más tuvieron un 24% más probabilidad de corregir mediante castigo físico a sus hijos en comparación con aquellas madres sin síntomas depresivos de moderados a más ($RP_a=1.24$; IC95%:1,08-1,43, $p=0,002$).

En el modelo para niños de sexo masculino, se encontró que las madres con síntomas depresivos de moderados a más tuvieron 9% más probabilidad de castigar físicamente a sus hijos a comparación de las que no lo tuvieron sin que esta asociación sea significativa ($RP_c 1.09$ IC 95% 0,90;1,32 $p = 0.365$). Al ajustar el modelo por el nivel educativo de la madre, región, edad del niño, número de hijos y estado civil de la madre, se encontró que esta probabilidad fue del 10% sin que esta sea significativa ($RP_a 1.10$ IC 95% 0,91;1.32 $p = 0.337$). Mientras que, para el sexo femenino, se identificó en el modelo crudo que las madres con síntomas depresivos de moderados a más tuvieron 40% más probabilidad de castigar físicamente a sus hijas a comparación de las que no tuvieron síntomas depresivos ($RP_c 1.40$ IC 95% 1,13;1,73 $p = 0.002$). Al ajustar por el nivel educativo de la madre, región, edad del niño, número de hijos y estado civil de la madre, se identificó un 46% más de probabilidad de castigar físicamente a sus hijas que aquellas que no tienen síntomas depresivos ($RP_a 1.46$ IC 95% 1,19;1,79 $p < 0.001$) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran una asociación entre síntomas depresivos moderados a más de la madre con el castigo físico en los niños varones y mujeres. Al estratificar por sexo, solo se encontró asociado a las niñas de 12 a 59 meses de edad, sin encontrar esta asociación en los niños. En la misma dirección de nuestros resultados, un estudio longitudinal encontró mayor riesgo de castigo físico por madres con síntomas depresivos, indicando que los síntomas depresivos en ellas están relacionados particularmente con el uso del castigo físico como forma de corregir a los niños (20). Otro estudio longitudinal encontró que los síntomas depresivos y el estrés durante los primeros 36 meses de vida del niño estuvieron relacionados con mayor riesgo de castigo físico a los 10 años (21). Nuestro estudio agrega a esta evidencia la asociación entre síntomas depresivos en la madre con castigos físicos como forma de corregir a niños de 12 a 59 meses, incluyendo palmadas o golpes. Así mismo, en un estudio se evidenció que las madres con depresión se asocian de manera fuerte con conductas paternales negativas hacia los hijos como el castigo, así también, se asocia de manera moderada con conductas desconectadas tales como ignorar, retraerse y guardar silencio durante la aversión a la mirada, lo cual concuerda con los hallazgos encontrados en nuestro estudio (22).

En cuanto a la relación significativa en nuestro estudio respecto al género, se puede contrastar con un estudio sobre el uso del castigo físico por parte de las madres hacia sus hijos en el cual se evidenció que los niños de entre 3 a 4 años de edad eran más propensos a recibir este tipo de disciplina que las niñas (23). Esta diferencia podría hacernos pensar que el hecho de que la madre presente síntomas depresivos podría tener relación con las consecuencias en la etapa de desarrollo y género mayormente afectado. Ya que como se mencionó anteriormente, esta patología modifica la percepción del comportamiento de los hijos (23). A partir de este hallazgo se podría hacer hincapié en indagar los posibles factores relacionados con el castigo físico de las madres hacia sus hijas tales como el tiempo que pasan juntas, situaciones de apego, identidad personal, entre otros. En un estudio transversal publicado en el año 2022, se evidenció que tanto la violencia física de pareja como los síntomas depresivos maternos estaban asociados con puntuaciones más bajas de desarrollo socioemocional de niños entre 18 y 36 meses de edad. Si bien esta publicación no estudia el mismo desenlace que nuestra investigación, se refuerza la

repercusión que tienen variables sociodemográficas incluidas como la violencia doméstica y la afección de la salud mental materna sobre el desarrollo global y la salud del menor de edad (24).

Los resultados de este estudio tienen representatividad a nivel nacional. Sin embargo, tuvo limitaciones. Al tratarse de un estudio transversal, solo se pudo identificar la asociación, pero no se pudo tener certeza acerca de la direccionalidad, así mismo, tampoco se pudo medir el estrés en las madres el cual podría haber sido un factor importante de analizar. Debido a que no se precisa el periodo en el que se corrige al niño con castigo físico, considerando la edad así como la temporalidad de medición de los síntomas depresivos en el estudio se midieron mediante PHQ9 en los últimos 14 días. Para indagar más acerca de la direccionalidad se realizó un análisis exploratorio considerando síntomas depresivos utilizando PHQ9 en los últimos 14 días y 12 meses. Hallándose que en comparación con madres que no tuvieron síntomas depresivos moderados a más, aquellas que presentaron en los últimos 12 meses y 14 días tuvieron 38% más de probabilidad de corregir a sus hijas con castigo físico. Con este análisis identificamos que solo las madres que habían tenido síntomas depresivos en los últimos 12 meses y además en los últimos 14 días, que podría ser de manera persistente sin tratamiento o habitual, estos síntomas tuvieron esta asociación con castigo físico a sus hijas. Las respuestas acerca de las formas de la forma de corrección a los niños con castigo físico son respondidas por la madre de manera espontánea y puede haber un sesgo de memoria o deseabilidad. No se contó con la información respecto a la severidad o frecuencia de castigos físicos.

CONCLUSIONES

Se evidenció una asociación entre síntomas depresivos de moderados a más con el castigo físico a los niños de 12 a 59 meses de edad. Al estratificar según sexo, los síntomas depresivos de la madre estuvieron asociados solo con el castigo físico a sus hijas y no a sus hijos varones. Los síntomas depresivos a los que estuvo asociado el castigo físico a las niñas fueron en los últimos 14 días, así como en los últimos 14 días y 12 meses. La prevalencia de síntomas depresivos de moderados a más fue de 6.5% y la del castigo físico fue de 27,9% para los varones y 23,5% para las mujeres.

RECOMENDACIONES

El enfoque priorizado en salud mental nos ayuda como sociedad a crear nuevas políticas sanitarias en beneficio tanto de las madres y sus métodos de corrección, como del adecuado desarrollo de sus menores hijos bajo un entorno saludable. Proponemos un tamizaje nacional de salud mental hacia las madres tanto en los controles prenatales como en los posteriores controles de crecimiento y desarrollo del niño para poder brindarles un tratamiento oportuno en caso sean diagnosticadas con depresión. Asimismo, proponemos fomentar desde el primer nivel de atención sanitaria y desde los centros educativos preescolares, talleres acerca de estrategias para impulsar la relación padre – hijo y educación sobre las mejores formas de corrección a los menores para llevar una crianza óptima y disciplinada. Así como el desarrollo de estudios longitudinales y cualitativos que indaguen más acerca de la asociación identificada.

Contribución de los autores

EHG participó en la conceptualización, manejo de datos, análisis de datos, redacción de la versión original, interpretación de resultados, redacción y revisión de la versión final. MFP participo en la conceptualización, manejo de datos, análisis de datos, redacción de la versión original, interpretación de resultados, redacción y revisión de la versión final. DBW manejo de datos, análisis de datos, redacción de la versión original, interpretación de resultados, redacción y revisión de la versión final. Todos los autores son responsables de lo presentado en el presente manuscrito.

Financiamiento

El presente estudio fue autofinanciado.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó a partir de bases de datos de la ENDES que no tiene identificadores personales por lo que no hay riesgo de pérdida del anonimato y confidencialidad. Cumplió con los principios de Helsinki. Además, este estudio fue revisado por el comité de ética de la

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas con el código FCS-SCEI/527-08-23. Se respetaron todos los protocolos establecidos por dicho comité. Las autoras declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Conflictos de interés

Los autores no tienen ningún conflicto de interés asociado con el material presentado en el manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

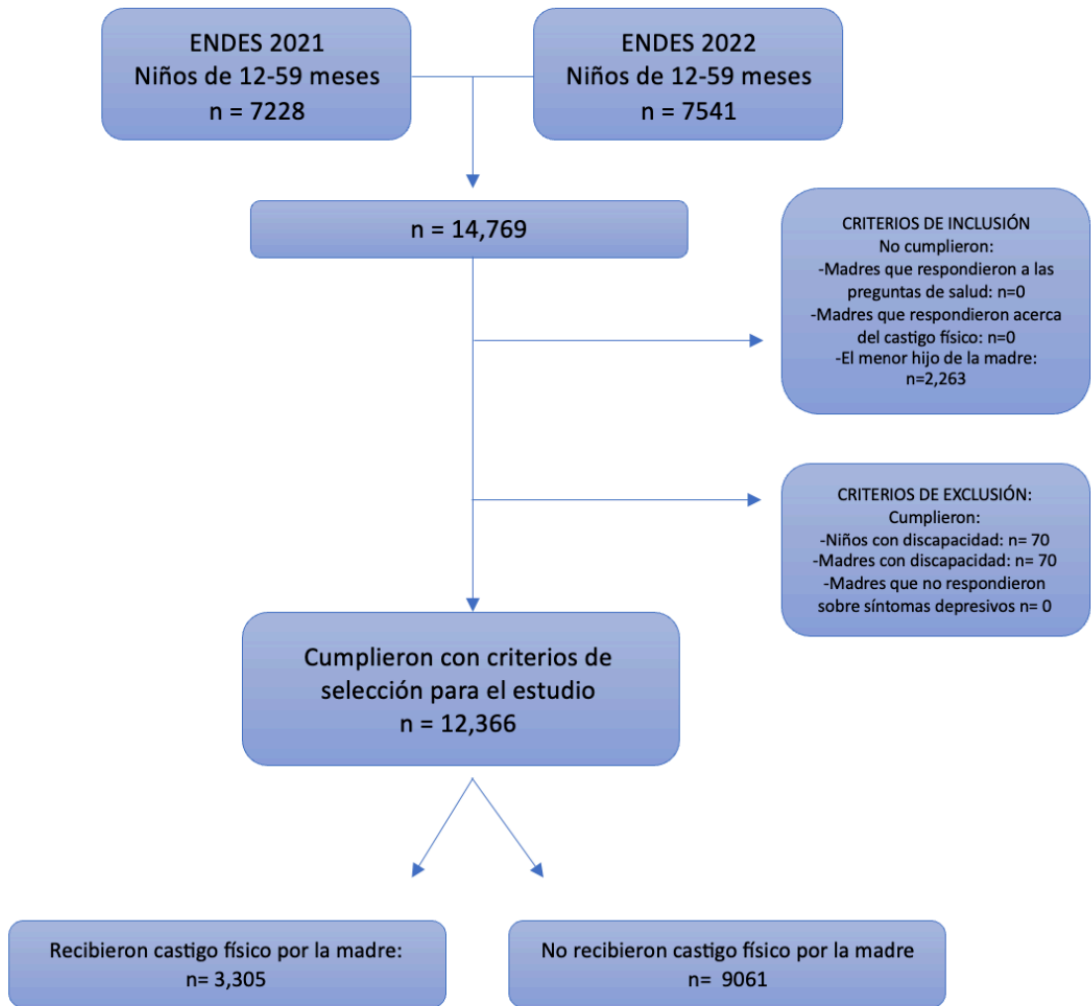
1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental [Internet]. 2013 [citado el 7 de agosto de 2023];29(1):Suplemento1. Disponible en: http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012_asm_eesm_lm.pdf
3. Plataforma Digital Única del Estado [Internet]. [citado el 7 de agosto de 2023]. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
5. Aguilar Navarro SG. 10 hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor [Internet]. México, D.F.: IBERO; 2009 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/descargas/departamentos/geriatria/libros/10habitossaludablesTOMO1.pdf>
6. Mingote Adán JC, Gálvez Herrer M, Pino Cuadrado P del, Gutiérrez García MD. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. *Med Segur Trab* [Internet]. 2009 [citado el 7 de agosto de 2023];55(214):41-63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004
7. Cuartas J, Gershoff ET, Bailey D, McCoy DC. Physical punishment and child, adolescent, and adult outcomes in low- and middle-income countries: protocol for systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2022;11(1):276. doi: 10.1186/s13643-022-02154-5
8. Calvete E, Gámez Guadix M, Orue I. El Inventario de Dimensiones de Disciplina (DDI), Versión niños y adolescentes: Estudio de las prácticas de disciplina parental desde una

- perspectiva de género. *An Psicol.* [Internet]. 2010 [citado el 7 de agosto de 2023];26(2):410–8. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/109421>
9. Cuartas J, Weissman DG, Sheridan MA, Lengua L, McLaughlin KA. Corporal Punishment and Elevated Neural Response to Threat in Children. *Child Dev.* 2021 May;92(3):821-832. doi: 10.1111/cdev.13565
 10. Heilmann A, Mehay A, Watt RG, Kelly Y, Durrant JE, van Turnhout J, et al. Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. *Lancet.* 2021;398(10297):355-64. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00582-1
 11. MacKenzie MJ, Nicklas E, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. Corporal punishment and child behavioral and cognitive outcomes through 5 years-of-age: Evidence from a contemporary urban birth cohort study. *Infant Child Dev.* 2012;21(1):3-33. doi: 10.1002/icd.758
 12. Dias Macedo M, Pisani Altafim ER, Martins Linhares MB. Spanking and Corporal Punishment Parenting Practices and Child Development: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse.* 2023;24(5):3094-111. doi: 10.1177/15248380221124243.
 13. Chen C. The relationship between parental depression and child internalizing and externalizing problems: The roles of parenting stress and child maltreatment. *Front Public Health.* 2023;11:962951. doi: 10.3389/fpubh.2023.962951
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ficha Técnica. Encuesta demográfica de Salud y Familiar ENDES [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DOCUMENTOS/FICHA_TECNICA_ENDES_2021.pdf
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ficha Técnica. Encuesta demográfica de Salud y Familiar ENDES [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/DOCUMENTOS/FICHA_TECNICA_ENDES_2022.pdf
 16. Silverstein M, Augustyn M, Young R, Zuckerman B. The relationship between maternal depression, in-home violence and use of physical punishment: what is the role of child behaviour? *Arch Dis Child.* 2009;94(2):138-43. doi: 10.1136/adc.2007.128595
 17. Baader T, Molina J, Venezian S, Rojas C, Fariás R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2012;9(1):10–22. doi: 10.4067/S0717-92272012000100002
 18. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2012 [citado el 7 de agosto de 2023];29(4):578–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a27v29n4.pdf>
 19. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile Psychometric characteristics of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Rev Med Chile.* 2019;147:53–60. doi: 10.4067/S0034-98872019000100053
 20. Callender KA, Olson SL, Choe DE, Sameroff AJ. The effects of parental depressive symptoms, appraisals, and physical punishment on later child externalizing behavior. *J Abnorm Child Psychol.* 2012;40(3):471-83. doi: 10.1007/s10802-011-9572-9

21. Niimura J, Nakanishi M, Yamasaki S, Ando S, Kanata S, Fujikawa S, et al. Maternal parenting stress from birth to 36 months, maternal depressive symptoms, and physical punishment to 10-year-old children: a population-based birth cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57(11):2207-2215. doi: 10.1007/s00127-022-02319-6
22. Callender KA, Olson SL, Choe DE, Sameroff AJ. The effects of parental depressive symptoms, appraisals, and physical punishment on later child externalizing behavior. *J Abnorm Child Psychol.* 2012;40(3):471-83. doi: 10.1007/s10802-011-9572-9
23. Anderson KL, Goodnight JA. Maternal use of corporal punishment and behavior problems in early childhood: A sibling comparison analysis. *Child Abuse Negl.* 2022;129:105679. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105679
24. Ramos de Oliveira CV, Sudfeld CR, Muhihi A, McCoy DC, Fawzi WW, Masanja H, et al. Association of Exposure to Intimate Partner Violence With Maternal Depressive Symptoms and Early Childhood Socioemotional Development Among Mothers and Children in Rural Tanzania. *JAMA Netw Open.* 2022;5(12):e2248836. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.48836

PRE-PROOF

FIGURA 1. Diagrama de flujo que muestra los datos obtenidos de la población según criterios de selección, ENDES Perú, 2021-2022



-Se cruzaron variables para poder encontrar la lógica con los datos faltantes.

TABLA 1. Características de niños y niñas entre 12 y 59 meses de edad; Perú: ENDES 2021-2022 (n=12,366)

		n	(%) ^a
Características			
Área de residencia			
	Urbano	8398	(72,5)
	Rural	3968	(27,4)
Región natural			
	Lima Metropolitana	1265	(22,7)
	Resto de la Costa	3509	(27,0)
	Sierra	4493	(31,9)
	Selva	3099	(18,2)
Nivel de pobreza			
	Quintil inferior	3718	(26,4)
	Segundo quintil	3591	(26,1)
	Tercer quintil	2416	(20,1)
	Cuarto quintil	1617	(15,4)
	Quintil superior	1024	(11,7)
Sexo			
	Masculino	6318	(51,9)
	Femenino	6048	(48,1)
Edad del niño en meses			
	12 a 23 meses	3363	(26,9)
	24 a 35 meses	3157	(25,5)
	36 a 47 meses	3100	(25,0)
	48 a 59 meses	2746	(22,5)
Violencia entre padre y madre			
Reporte de ausencia de violencia física del padre a la madre		8864	(72,7)
Violencia de pareja, pero no fue testigo		1035	(8,1)
Testigo de violencia de pareja		2467	(19,1)
Edad de la madre			
	15 a 19 años	272	(2,2)
	20 a 24 años	1872	(15,0)
	25 a 29 años	3157	(24,8)
	30 a 34 años	3338	(26,7)
	35 a 39 años	2328	(19,4)
	40 a 44 años	1156	(9,7)
	45 a 49 años	243	(2,0)
Nivel educativo alcanzado de la madre			
	Primaria o menos	2203	(17,3)
	Secundaria	8294	(67,2)
	Superior	1833	(15,5)
Estado civil de la madre			
	Soltera	552	(4,4)
	Unidas: Convivientes o casadas	9671	(78,2)
	Separadas: separada, divorciada o viuda	2143	(17,2)
Lengua materna			
	Quechua	2276	(14,6)
	Aymara y otras lenguas nativas	530	(2,7)
	Castellano y otras lenguas extranjeras	9560	(82,7)
Número de hijos			
	Un hijo	3566	(29,9)
	Dos hijos	4497	(36,7)
	Tres a más hijos	4303	(33,4)
Síntomas depresivos moderados a más en la madre^b			
	No	11632	(93,4)
	Si	734	(6,5)
Castigo físico por la madre			
	No	9061	(74,2)
	Si	3305	(25,8)

^a porcentajes ponderados

^b Instrumento PHQ9 criterio: puntaje ≥ 10

ROOF

TABLA 2. Asociación entre características sociodemográficas y del estudio con castigo físico en niños y niñas entre 12 a 59 meses de edad; Perú: ENDES 2021-2022 (n= 12,366)

Características	Sexo Masculino (n=6318)		p	Sexo femenino (n= 6048)		p	Total: niños y niñas (n= 12,366)		p		
	Castigo Físico			Castigo Físico			Castigo Físico				
	No n=4490 (72,0%) n (%)	Si n = 1828 (27,9%) n (%)		No n = 4571 (76,5%) n (%)	Si n = 1477 (23,5%) n (%)		No n = 9061 (74,2%) n (%)	Si n = 3305 (25,8%) n (%)			
Área de residencia											
Urbano	2993 (71,3)	1271 (28,7)	0.082	3094 (76,2)	1040 (23,8)	0.506	6087 (73,7)	2311 (26,3)	0.090		
Rural	1497 (74,0)	557 (26)		1477 (77,2)	437 (22,8)		2974 (75,5)	994 (24,5)			
Región natural											
Lima Metropolitana	507 (76,7)	154 (23,3)	<0.001	488 (82,0)	116 (18,0)	<0.001	995 (79,2)	270 (20,9)	<0.001		
Resto Costa	1285 (72,7)	496 (27,3)		1291 (74,5)	437 (25,5)		2576 (73,6)	933 (26,4)			
Sierra	1743 (74,6)	570 (25,4)		1744 (79,8)	436 (20,2)		3487 (77,1)	1006 (22,9)			
Selva	955 (60,5)	608 (39,5)		1048 (67,2)	488 (32,8)		2003 (63,8)	1096 (36,2)			
Nivel de pobreza											
Quintil inferior	1392 (73,7)	573 (26,3)	0.003	1378 (77,0)	415 (23,0)	0.132	2770 (75,3)	948 (24,7)	<0.001		
Segundo quintil	1231 (68,2)	573 (31,8)		1343 (75,3)	444 (24,7)		2574 (71,7)	1017 (28,3)			
Tercer quintil	872 (70,8)	375 (29,2)		855 (74,0)	314 (26,0)		1727 (72,3)	689 (27,7)			
Cuarto quintil	596 (72,8)	220 (27,2)		611 (78,3)	190 (21,7)		1207 (75,5)	410 (24,5)			
Quintil superior	399 (77,8)	127 (22,2)		384 (80,0)	114 (20,0)		783 (78,7)	241 (21,3)			
Edad del niño en meses											
12 a 23 meses	1446 (86,1)	245 (13,9)	<0.001	1477 (89,1)	195 (10,9)	<0.001	2923 (87,6)	440 (12,4)	<0.001		
24 a 35 meses	1152 (71,1)	500 (28,9)		1101 (73,1)	404 (26,9)		2253 (72,1)	904 (27,9)			
36 a 47 meses	993 (65,0)	576 (35,0)		1057 (70,9)	474 (29,1)		2050 (67,8)	1050 (32,2)			
48 a 59 meses	899 (64,5)	507 (35,5)		936 (71,2)	404 (28,8)		1835 (67,7)	911 (32,3)			
Violencia entre padre y madre											
No hubo violencia en el hogar	3336 (74,9)	1190 (25,1)	<0.001	3372 (78,8)	966 (21,2)	<0.001	6708 (76,8)	2156 (23,2)	<0.001		
Violencia de pareja, pero no fue testigo	323 (62,2)	193 (37,8)		350 (68,6)	169 (31,4)		673 (65,4)	362 (34,6)			
Testigo de violencia de pareja	831 (65,4)	445 (34,6)		849 (71,3)	342 (28,7)		1680 (68,1)	787 (31,9)			
Edad de la madre											
15 - 19 años	112 (78,9)	32 (21,1)	0.010	92 (69,0)	36 (31,0)	0.213	204 (74,4)	68 (25,6)	0.006		
20 - 24 años	657 (70,6)	284 (29,4)		693 (75,1)	238 (24,9)		1350 (72,8)	522 (27,2)			
25 a 29 años	1123 (68,7)	510 (31,3)		1148 (75,1)	376 (24,9)		2271 (71,8)	886 (28,2)			
30 a 34 años	1235 (74,4)	457 (25,6)		1260 (78,0)	386 (21,9)		2495 (76,2)	843 (23,8)			
35 a 39 años	875 (74,1)	331 (25,9)		863 (78,7)	259 (21,3)		1738 (76,2)	590 (23,8)			
40 a 44 años	388 (69,3)	182 (30,7)		428 (75,0)	158 (25,0)		816 (72,1)	340 (27,9)			
45 a 49 años	100 (78)	32 (22)		87 (77,4)	24 (22,6)		187 (77,7)	56 (22,3)			
Nivel educativo alcanzado de la madre											
Primaria o menos	825 (75,4)	302 (24,6)		0,0005	799 (75,4)		277 (24,6)	0,092		1624 (75,4)	579 (24,6)
Secundaria	2971 (70,1)	1280 (29,9)	3055 (76,0)		988 (24,0)	6026 (72,9)	2268 (27,1)				
Superior	681 (76,6)	242 (23,4)	700 (79,7)		210 (20,3)	1381 (78,1)	452 (21,9)				
Estado civil de la madre											
Soltera	214 (71,8)	77 (28,2)	0.568	197 (74,1)	64 (25,9)	0.023	411 (72,8)	141 (27,2)	0.033		
Casada y Conviviente	3521 (72,5)	1297 (27,5)		3626 (77,4)	1127 (22,6)		7147 (74,9)	2524 (25,1)			
Viuda, Divorciada y Separada	755 (70,4)	354 (29,6)		748 (72,7)	286 (27,3)		1503 (71,5)	640 (28,5)			
Lengua materna											
Quecha	907 (80,9)	246 (19,1)	<0.001	903 (81,2)	220 (18,8)	0.003	1810 (81,0)	466 (19,0)	<0.001		
Aimara y otras lenguas nativas	199 (72,3)	83 (27,7)		199 (78,3)	49 (21,7)		398 (75,0)	132 (25,0)			
Castellano y otras lenguas extranjeras	3384 (70,1)	1499 (29,5)		3469 (75,6)	1208 (24,4)		6853 (73,0)	2707 (27,0)			
Número de hijos											
Un hijo	1277 (71,5)	539 (28,5)	0.457	1278 (74,3)	472 (25,7)	0.096	2555 (72,9)	1011 (27,1)	0.133		
Dos hijos	1614 (71,4)	672 (28,6)		1691 (77,2)	520 (22,8)		3305 (74,2)	1192 (25,8)			
Tres a más hijos	1599 (73,3)	617 (26,7)		1602 (77,7)	485 (22,3)		3201 (75,3)	1102 (24,7)			
Síntomas depresivos moderados a más en la madre¹											
No	4227 (72,2)	1701 (27,8)	0.372	4346 (77,0)	1358 (23,0)	0.003	8573 (74,6)	3059 (25,4)	0.007		
Si	263 (69,7)	127 (30,3)		225 (67,9)	119 (32,1)		488 (68,9)	246 (31,1)			

¹ Todos los porcentajes son ponderados

¹ Instrumento PHQ9 criterio: puntaje ≥10

TABLA 3. Asociación entre síntomas depresivos de moderados a más en la madre con el castigo físico a los niños y niñas entre los 12 a 59 meses de edad; Perú, ENDES 2021-2022 (n=12,366)

Castigo físico por la madre	Modelo general para niños y niñas ¹ (n=12366)									Sexo Masculino ² (n=6318)						Sexo femenino ² (n=6048)					
	Modelo crudo			Modelo ajustado			Modelo crudo*			Modelo ajustado**			Modelo crudo*			Modelo ajustado**					
	RPc	95% IC	p	Rpa	95% IC	p	RPc	95% IC	p	RPa	95% IC	p	RPc	95% IC	p	RPa	95% IC	p			
Síntomas depresivos moderados a más en la madre ³	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.					
No	1.22	1.06;1.41	0.005	1.24	1.08;1.43	0.003	1.09	0.90;1.32	0.365	1.09	0.90;1.31	0.383	1.40	1.13;1.73	0.002	1.46	1.19;1.79	<0.001			

RP= razón de prevalencia (c = crudo, a = ajustado), 95% IC = intervalo de confianza

*Modelo de familia lineal crudo generalizado y opción Link Log Poisson. Los resultados se presentan como razón de prevalencia (RPc).

**Modelo de familia lineal ajustado generalizado y opción Link Log Poisson. Los resultados se presentan como razón de prevalencia (RPa).

Para todo el análisis se consideró el muestreo complejo del estudio utilizando los comandos (svy).

1. El modelo general se ajustó por el nivel educativo de la madre, región, sexo del niño, edad del niño en meses, número de hijos, estado civil de la madre.

2. Los modelos masculinos y femeninos de los niños se ajustaron según el nivel educativo de la madre, región, sexo del niño, edad del niño en meses, número de hijos, estado civil de la madre

a = Instrumento PHQ9 criterio: puntaje ≥10

ANEXO 1. Asociación entre síntomas depresivos de moderados a más en 14 días y 12 meses de la madre con el castigo físico a los niños y niñas entre 12 a 59 meses de edad; Perú: ENDES 2021-2022 (n=12,366)

Castigo físico por la madre	Modelo general para niños y niñas ¹ (n=12366)						Sexo Masculino ² (n=6318)						Sexo femenino ² (n=6048)					
	Modelo crudo			Modelo ajustado			Modelo crudo*			Modelo ajustado**			Modelo crudo*			Modelo ajustado**		
	RPc	95% IC	p	Rpa	95% IC	p	RPc	95% IC	p	RPa	95% IC	p	RPc	95% IC	p	RPa	95% IC	p
Síntomas depresivos moderados a más en la madre ³	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Síntomas depresivos solo en los últimos 12 meses	1.08	0.94;1.25	0.250	1.11	0.97;1.27	0.143	1.17	0.97;1.41	0.096	1.18	0.98;1.41	0.076	0.99	0.79;1.24	0.935	1.02	0.82;1.26	0.900
Síntomas depresivos solo en los últimos 14 días	1.20	0.95;1.50	0.110	1.23	0.98;1.53	0.068	1.05	0.77;1.41	0.769	1.05	0.79;1.39	0.728	1.42	1.02;1.98	0.038	1.54	1.11;2.14	0.010
Síntomas depresivos en los últimos 12 meses y en los últimos 14 días	1.25	1.05;1.49	0.011	1.27	1.07;1.51	0.007	1.15	0.90;1.46	0.255	1.14	0.89;1.46	0.287	1.39	1.09;1.77	0.008	1.41	1.12;1.78	0.003

RP= razón de prevalencia (c = crudo, a = ajustado), 95% IC = intervalo de confianza

*Modelo de familia lineal crudo generalizado y opción Link Log Poisson. Los resultados se presentan como razón de prevalencia (RPc).

**Modelo de familia lineal ajustado generalizado y opción Link Log Poisson. Los resultados se presentan como razón de prevalencia (RPa).

Para todo el análisis se consideró el muestreo complejo del estudio utilizando los comandos (svy).

1. El modelo general se ajustó por el nivel educativo de la madre, región, sexo del niño, edad del niño en meses, número de hijos, estado civil de la madre.

2. Los modelos masculinos y femeninos de los niños se ajustaron según el nivel educativo de la madre, región, sexo del niño, edad del niño en meses, número de hijos, estado civil de la madre

a = Instrumento PHQ9 criterio: puntaje ≥10

PRE-PROOF