

ARTÍCULO ORIGINAL

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

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

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

RESUMEN

Existe evidencia limitada acerca de la relación entre los síntomas depresivos de las madres y el castigo físico de sus hijos. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre la presencia de síntomas depresivos de las madres con el castigo físico hacia los hijos menores de cinco años en el Perú, mediante un análisis de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 y 2022. Se utilizaron modelos lineales generalizados de la familia Poisson y función de enlace logarítmica. Los modelos se ajustaron por el sexo del niño y otras variables sociodemográficas. Los resultados se presentaron en razones de prevalencia (RP). Se observó una asociación entre la presencia de síntomas depresivos moderados a más en las madres con la aplicación de castigo físico en los hijos (de cualquier sexo) (RPa = 1,24; IC 95 % = 1,08-1,43, p = 0,002). Asimismo, la prevalencia de castigo físico fue mayor en niñas de madres que presentaron síntomas depresivos de moderados a más en comparación con niñas de madres que no los presentaron (RPa = 1,46; IC 95 % = 1,19-1,79; p < 0,001). Esta tendencia no se observó en el grupo de niños (RPa = 1,10; IC 95 % = 0,91-1,32; p = 0,337). Los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de fortalecer las políticas actuales de salud mental en el Perú a favor de un ambiente saludable en el hogar en beneficio tanto de las madres como de sus hijos.

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

Association between maternal depressive symptoms and physical punishment of children under five by sex: a secondary analysis of a national study in Peru

ABSTRACT

There is limited evidence regarding the relationship between mothers' depressive symptoms and the physical punishment of their children. This study aimed to evaluate the association between mothers' depressive symptoms and physical punishment of children under five years in Peru, using secondary data from the 2021 and 2022 Demographic and Family Health Surveys. Generalized linear models with the Poisson family and log link function were employed. The models were adjusted for child sex and other sociodemographic variables. The results were reported as prevalence ratios (PR). An association was found between moderate to severe depressive symptoms in mothers and the use of physical punishment on children of either sex (PRa = 1.24; 95 % CI = 1.08–1.43, p = 0.002). Additionally, the prevalence of physical punishment was higher in girls whose mothers exhibited moderate to severe depressive symptoms compared to girls whose mothers did not (APR = 1.46; 95 % CI = 1.19–1.79, p < 0.001). This prevalence was not observed in boys (APR = 1.10; 95 % CI = 0.91–1.32; p = 0.337). These findings underscore the need to strengthen mental health policies in Peru to foster a healthier home environment, benefiting both mothers and their children.

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




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):5-14. doi: 10.59594/iicqp.2024.v2n2.88

Autor correspondiente:

Dora Blitchtein-Winicki
Dirección: Calle los Nogaes 765,
San Isidro, Lima, Perú
Teléfono: +51 999090917
Correo electrónico:
dblitch2007@gmail.com

ORCID iDs

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>

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.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un trastorno mental muy común en el mundo, afectando a aproximadamente 300 millones de personas; es decir, se estima que 5 % de la población la padece. Existe una diferencia considerable en la prevalencia de esta patología según el sexo, ya que se presenta en más del 5 % de las mujeres y sólo llega al 3,6 % en los hombres (1). En Perú, se ha reportado que el 27,4 % de la población peruana padece de algún trastorno mental, observándose rasgos depresivos en el 14 % (2). Dicho porcentaje se podía extrapolar a los demás sectores urbanos y rurales, ya que se encontraron valores similares en distintos departamentos del país (2). En el 2021, 300 000 personas con depresión fueron atendidas en el Perú, lo que reflejó un aumento del 12 % en los casos en relación a los años previos a la pandemia de COVID-19 (3).

La depresión es más común a partir de la tercera década de la vida (4), hecho que muchas veces coincide con la maternidad. Con ello, se ha evidenciado que, durante esta etapa, la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de sus hijos podría verse afectada, lo que conduciría a un alto nivel de sufrimiento emocional y riesgo para la salud y el desarrollo en los menores (5).

Se sabe que la depresión puede causar importantes consecuencias en diferentes ámbitos de la vida, ya que genera un cambio significativo en la calidad de vida de las personas y su funcionalidad en la sociedad, afectando no sólo la salud física y mental, sino también la autonomía, la capacidad de relacionarse, el disfrute, entre otros (5). Esta condición del estado emocional produce más desempleo y abandono laboral que otras enfermedades de salud física como diabetes, hipertensión, etc. A esto se suma el desarrollo de relaciones interpersonales deficientes y disminución del rendimiento y capacidad de concentración (6-7).

El castigo físico es legal en más de 130 países (8) y a nivel mundial, el 63 % de los niños entre dos y cuatro años reciben este tipo de castigo por parte de sus cuidadores (9). El castigo físico forma parte del estilo de crianza de muchas familias, y puede definirse como el uso de la fuerza física para provocar dolor, incomodidad o malestar al niño, con el fin de reformar su conducta. Sin embargo, esta forma de crianza puede variar en frecuencia y gravedad, pudiendo abarcar desde azotes hasta quemaduras. No existe un límite bien definido entre el castigo físico "razonable" o "legal", por lo que la diferenciación entre lo que debería ser permisivo y lo que no sería socialmente aceptable sigue siendo un tema de discusión en varios países (7).

En España se ha evidenciado que las madres son las que realizan más actos de disciplina a sus hijos, entre los que se encuentra el castigo físico. Asimismo, se ha reportado que los hijos de sexo masculino son los que reciben más actos de disciplina en comparación con los hijos de sexo femenino. Adicionalmente, se ha observado que las madres utilizan más la agresión psicológica con las mujeres y que ambos padres tienden corregir o castigar más a sus hijos varones (10). Por otro lado, se ha demostrado que, en comparación con los padres, son las madres las que aplican más castigo físico en menores de 5 años, observándose una prevalencia de 55.2 %

en hijos de madres que enfrentan mayores niveles de estrés y que habían "azotado" a sus hijos previamente (11).

La aplicación de "azotes" se ha asociado con problemas de conducta internalizantes y externalizantes en los niños (8). Asimismo, la aplicación de castigo físico por parte de la madre ha sido relacionada con un deterioro en el comportamiento y desarrollo de los hijos (12,13). También, se ha evidenciado una asociación entre la presencia de síntomas depresivos de la madre con un incremento en el uso de golpes. Sin embargo, estos estudios se han realizado en poblaciones con diferentes características, y no se ha investigado si existen diferencias según el sexo.

Debido a esta brecha de información, este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los síntomas depresivos de la madre con el castigo físico hacia los hijos menores de cinco años en el Perú, a través de un análisis de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 y 2022.

MÉTODOS

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio analítico transversal de análisis de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 y 2022. La muestra fue aleatoria, equilibrada, estratificada e independiente. La unidad de muestreo fue la vivienda particular. En el área urbana, la unidad de muestreo se identificó a partir del conglomerado, mientras que en el área rural, a partir de un área de referencia. La selección de las unidades de muestreo se basó en la información obtenida del Censo Nacional de Población y Vivienda del 2017 (14,15).

Población y cálculo de poder estadístico

Se incluyeron niños entre 12 y 59 meses de edad con madres en edad fértil que respondieron el cuestionario de salud individual y que brindaron información acerca de las formas de corregir a sus hijos. Se excluyeron a niños con algún tipo de discapacidad permanente, madres con discapacidad cognitiva permanente y madres que no brindaron información acerca de síntomas depresivos. El cálculo del poder estadístico se realizó en el software OpenEpi, considerando un nivel de confianza del 95 % y datos sobre la prevalencia de síntomas moderados a graves en madres de un estudio previo y un estudio representativo a nivel nacional de Estados Unidos (16). El poder obtenido fue superior al 80 %.

Variables

La principal variable independiente fue la presencia de síntomas depresivos de moderados a más en la madre. Esta variable se midió mediante preguntas equivalentes a las incluidas en el cuestionario PHQ9 (Cuestionario de Salud del Paciente) (17,18), previamente validado en población peruana (19).

Una puntuación de 0 a 9 en el cuestionario PHQ9 se categorizó como ausencia de síntomas depresivos; mientras que una puntuación mayor a 10, como presencia de síntomas, los cuales podían ser moderados, moderados a severos y severos.

Otra variable independiente que se incluyó en el estudio fue la presencia de síntomas depresivos de moderados a más en los últimos 12 meses y/o 14 días. Se le asignó el valor de 0 cuando la madre no presentó síntomas depresivos en ninguno de los dos momentos; 1, cuando la madre no presentó síntomas depresivos de moderados a más solo en los últimos 14 días; 2, cuando la madre presentó síntomas depresivos de moderados a más en los últimos 12 meses; y 3, cuando presentó síntomas depresivos de moderados a más solo en los últimos 14 días y 12 meses.

Se consideró como variable dependiente a la aplicación de castigo físico por parte de la madre a sus hijos. Los datos se obtuvieron a partir de preguntas sobre las formas de castigo ejercidas sobre sus menores, incluido el castigo físico. Se asignó el valor de 1 a la variable cuando la madre respondió que el método de corrección fue el castigo físico con golpes y/o palmadas. En los casos en que la madre afirmó que utilizó otra forma de castigo, la variable fue categorizada como 0.

Otras variables de interés incluidas en el análisis fueron la edad de la madre (15-20 años; 20-30 años; 30-40 años; 40-49 años), el nivel educativo, el número de hijos, el estado civil, la lengua materna, el sexo del menor de edad (femenino o masculino), la región natural de procedencia (costa, sierra y selva), el nivel socioeconómico, los antecedentes de violencia por parte de los padres, y la aplicación de violencia hacia la madre por parte de la pareja (en presencia o ausencia del niño)

Análisis de datos

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa STATA SE v17 (STATA corp, Texas, LLA).

El diseño del estudio, los conglomerados, los estratos y el factor de ponderación individual, fueron descritos utilizando los comandos `svyset` de Stata, considerando `cluster: hv001`, `estrato: hv022` y `peso ponderado: peso`. Se utilizaron los comandos `subpop` para el análisis de la población que cumplió con los criterios de inclusión para el estudio.

La información de las variables categóricas fue presentada empleando frecuencias simples y porcentajes ponderados. Para el análisis bivariado, se utilizó Chi cuadrado de Pearson con corrección de Rao-Scott. Para el análisis múltiple, se utilizó un modelo lineal generalizado de la familia Poisson y función de enlace logarítmica. Los resultados fueron presentados empleando razones de prevalencia, con un intervalo de confianza del 95 %. Se evaluó la multicolinealidad entre variables mediante el factor de inflación de varianza (`vif`), con un criterio de 10. Se utilizó el test de Wald para identificar las variables que contribuían al modelo.

Además del modelo crudo, se optó por presentar un modelo ajustado por el nivel de educación de la madre, la región de procedencia, el sexo del niño, la edad del niño en meses, el número de hijos y el estado civil de la madre. Adicionalmente, se realizó un análisis tomando en cuenta la presencia de síntomas depresivos de moderados a más en los últimos 12 meses y 14 días.

Aspectos éticos

La información de la ENDES fue recolectada con consentimientos informados. El personal encargado de la entrevista que las madres estuviesen solas para asegurarse que respondan sin sentirse juzgadas. Los investigadores del estudio no tuvieron acceso a identificadores personales, por lo que no hubo riesgo de pérdida de anonimato y confidencialidad. Previo a su ejecución, el presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (código FCS-SCEI/527-08-23).

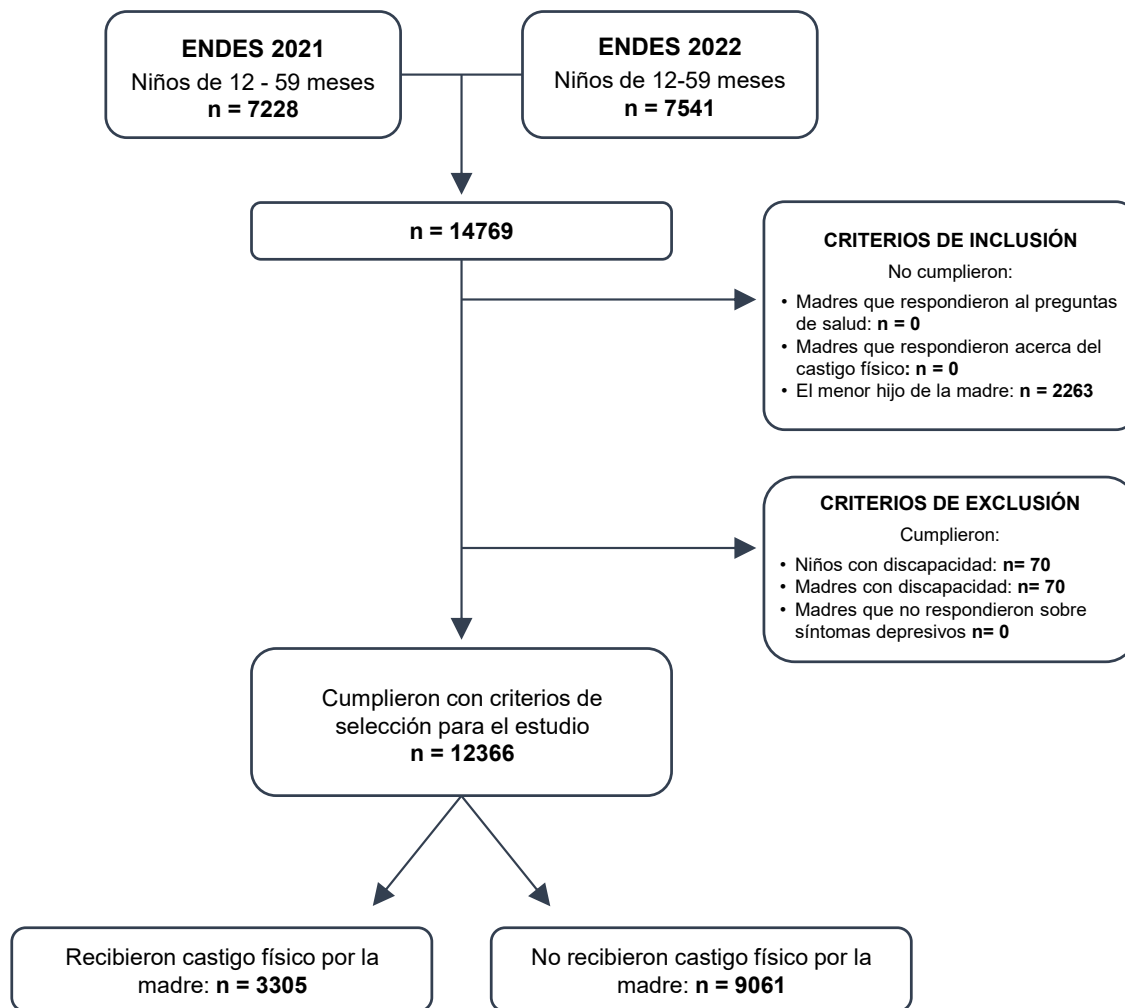
RESULTADOS

Un total de 12.366 niños cumplieron los criterios de inclusión para el estudio (figura 1). El 52,4 % tenían entre 12 y 35 meses, siendo el sexo masculino el más frecuente (51,9 %). Aproximadamente la mitad de los participantes vivía en Lima Metropolitana o el resto de la costa (49,7 %). En cuanto a las características de la madre, más de la mitad tenía entre 25 y 34 años (51,5 %) y la mayoría estaba casada o vivía con su pareja (78,2 %). El 27,2 % de madres reportó violencia de pareja y el 6,5 % presentó síntomas depresivos de moderados a más. El 25,8 % refirió corregir a sus hijos mediante castigos físicos (tabla 1). La proporción de castigo físico fue del 27,9 % para los hombres y del 23,5 % para las mujeres (tabla 2).

Aquellas madres que residían en la selva corrigieron más a sus hijos mediante castigo físico en comparación con aquellas que residían en la sierra, Lima Metropolitana y el resto de la costa (36,2 % vs 22,9 %, 26,4 %, 20,9 %, respectivamente; $p < 0,001$). A mayor edad del niño en meses, se observó mayor aplicación de castigo físico por parte de la madre ($p < 0,001$). La proporción de castigo físico fue mayor en niños cuyas madres reportaron haber sufrido violencia de pareja en comparación con niños cuyas madres no reportaron haber sufrido violencia de pareja (34,6 %, 31,9 %, vs. 23,2 %, respectivamente; $p < 0,001$). Los niños de madres quechua hablantes fueron corregidos menos mediante castigo físico en comparación con niños de madres que hablaban castellano u otro lenguaje extranjero (19,0 % vs. 27,0 %; $p < 0,001$).

Las madres que presentaron síntomas depresivos de moderados a más aplicaron más castigo físico a sus hijos (de cualquier sexo) en comparación con madres que no presentaron los síntomas (31,1 % vs 25,4 %; $p = 0,007$) (tabla 2). Se observó una mayor proporción de castigo físico en los niños del segundo quintil de pobreza que en los niños del quintil superior (31,8 % vs 22,2 %; $p = 0,003$). No se observaron diferencias significativas en la proporción de castigo físico según nivel de pobreza, en el grupo de niñas ($p = 0,132$).

Se encontraron diferencias significativas en la proporción de castigo físico entre los diferentes grupos de edad de la madre en el grupo de niños ($p = 0,010$), pero no en el grupo de niñas. ($p = 0,213$). La proporción fue menor en el grupo etario más joven, en el grupo de 15 a 19 años y en el grupo de 45 a 49 años, en comparación con los otros grupos ($p = 0,010$). En el grupo de niñas, las madres que presentaron síntomas depresivos de moderados a más utilizaron más el castigo físico en comparación con las madres sin síntomas depresivos



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

Figura 1. Flujograma para la selección de la población de estudio

(32,1 % vs. 23,0 %, $p = 0,003$) (tabla 2). Este patrón no fue observado en el grupo de niños (30,3 % y 27,8 %, $p = 0,372$).

El análisis crudo reveló una asociación entre la presencia de síntomas depresivos moderados a más y la aplicación de castigo físico en los hijos (de cualquier sexo) ($RP_c = 1,22$; IC 95 % = 1,06-1,41; $p = 0,005$). Al ajustar por el nivel educativo de la madre, la región de procedencia, el sexo y la edad del niño, el número de hijos y el estado civil de la madre, se encontró que la prevalencia de castigo físico fue mayor en las madres que presentaron síntomas depresivos de moderados a más en comparación con aquellas madres que no los presentaron ($RP_a = 1,24$; IC 95 % = 1,08-1,43, $p = 0,002$), confirmando la asociación entre estas variables.

En el grupo de niños, no se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de castigo físico entre los hijos de las madres que presentaron síntomas depresivos de moderados a más y los hijos de las madres sin síntomas, en el modelo crudo ($RP_c = 1,09$; IC 95 % = 0,90-1,32; $p = 0,365$). Tampoco se observaron diferencias significativas al ajustar

por el nivel educativo de la madre, la región de procedencia, el sexo y la edad del niño, el número de hijos y el estado civil de la madre ($RP_a = 1,10$; IC 95 % = 0,91-1,32; $p = 0,337$).

Por otro lado, en el grupo de niñas, se identificó que la prevalencia de castigo físico fue mayor en los hijos de madres que presentaron síntomas depresivos de moderados a más en comparación con las madres que no los presentaron, en el análisis crudo ($RP_c = 1,40$; IC 95 % = 1,13-1,73; $p = 0,002$). Al ajustar por el nivel educativo de la madre, la región de procedencia, la edad del niño, el número de hijos y el estado civil de la madre, se corroboró la tendencia observada en el modelo crudo ($RP_a = 1,46$; IC 95 % = 1,19-1,79; $p < 0,001$) (tabla 3).

Sumado a lo descrito anteriormente, se evidenció que la prevalencia de castigo físico en niñas fue 39 % mayor en hijas de madres que presentaron síntomas depresivos en los últimos 14 días y 12 meses, en comparación con hijas de madres que no presentaron síntomas depresivos (anexo 1).

Tabla 1. Características de la población de estudio (n = 12366)

	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		
No	11632	(93,4)
Sí	734	(6,5)
Castigo físico por la madre		
No	9061	(74,2)
Sí	3305	(25,8)

^a porcentajes ponderados

^b Instrumento PHQ9 criterio: puntaje ≥10

Tabla 2. Asociación entre características sociodemográficas con el castigo físico en la población de estudio (n = 12366)

Características	Sexo Masculino (n=6318)			Sexo femenino (n=6048)			Total: niños y niñas (n=12,366)		
	Castigo Físico		p	Castigo Físico		p	Castigo Físico		p
	No n=4490 (72,0 %) n (% ^a)	Si n=1828 (27,9 %) n (% ^a)		No n=4571 (76,5 %) n (% ^a)	Si n=1477 (23,5 %) n (% ^a)		No n=9061 (74,2 %) n (% ^a)	Si n=3305 (25,8 %) n (% ^a)	
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)	0,0004
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)		903 (81,2)	220 (18,8)		1810 (81,0)	466 (19,0)	
Aimara y otras lenguas nativas	199 (72,3)	83 (27,7)	<0.001	199 (78,3)	49 (21,7)	0.003	398 (75,0)	132 (25,0)	<0.001
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)		1278 (74,3)	472 (25,7)		2555 (72,9)	1011 (27,1)	
Dos hijos	1614 (71,4)	672 (28,6)	0.457	1691 (77,2)	520 (22,8)	0.096	3305 (74,2)	1192 (25,8)	0.133
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
Sí	263 (69,7)	127 (30,3)		225 (67,9)	119 (32,1)		488 (68,9)	246 (31,1)	

^a 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 en la población de estudio (n = 12366)

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^a																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	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= 12366)

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^a																		
Sin síntomas depresivos	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

DISCUSIÓN

En este estudio, 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 se dieron en los últimos 14 días, así como en los últimos 14 días y 12 meses. La prevalencia de síntomas depresivos de moderados a más en las madres incluidas fue de 6.5 %; mientras que la prevalencia de castigo físico fue de 27,9 % en el grupo de niños y 23,5 % en el grupo de niñas.

En la misma dirección de nuestros resultados, un estudio longitudinal encontró mayor riesgo de castigo físico por parte de 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).

Este estudio suma, a esta evidencia previa, el hallazgo de una asociación entre los síntomas depresivos en la madre con el castigo físico como forma de corregir a niños de 12 a 59 meses, incluyendo palmadas o golpes. Asimismo, en un estudio se evidenció que la depresión en madres se asocia de manera fuerte con conductas parentales negativas hacia los hijos como el castigo, lo que concuerda con los resultados de nuestro estudio, lo que concuerda con los hallazgos de nuestro estudio (22). Del mismo modo, se ha reportado que la depresión en madres está moderadamente relacionada con conductas desconectadas tales como ignorar, retraerse y guardar silencio durante la aversión a la mirada (22).

En cuanto a la relación significativa entre el castigo físico y el sexo del niño, los resultados obtenidos se pueden contrastar con un estudio previo en el que se demostró que los niños entre 3 y 4 años tenían más probabilidades de recibir este tipo de castigo en comparación con las niñas (23). En comparación con las niñas, los niños tienden a mostrar conductas externalizantes, como agresión o desobediencia durante esta etapa; mientras que las niñas tienden a mostrar conductas más internalizantes, como síntomas de ansiedad o depresión (23). Las conductas externalizantes son más visibles, lo que puede dar lugar a una respuesta más inmediata por parte de la madre (23). Además, los síntomas depresivos en la madre pueden intensificar su reacción ante estas conductas externalizantes en los niños, lo que podría explicar el mayor uso del castigo físico hacia ellos (23). El hallazgo observado en la presente investigación respecto a una mayor prevalencia de castigo físico en niñas de madres con síntomas depresivos, sugiere la necesidad de proponer nuevas investigaciones que exploren los posibles factores relacionados con esta conducta, considerando las expectativas culturales, las variaciones en la percepción y reconocimiento de conductas problemáticas, el tiempo que las madres y sus hijos pasan juntos, entre otros factores; así como estudios enfocados a la descripción de las consecuencias del castigo físico en el desarrollo infantil.

El análisis realizado tomando en cuenta la presencia de síntomas depresivos de moderados a más en los últimos 14 días y 12 meses, evidenció que la prevalencia de castigo físico en hijas fue 39 % mayor en niñas de madres que presentaron síntomas depresivos en ambos periodos de tiempo. Los resultados de este análisis permitieron identificar que las madres que habían tenido síntomas depresivos en los últimos 12 meses y además en los últimos 14 días, aplicaron castigo físico únicamente a sus hijas. En este punto, es importante tener en cuenta que las respuestas acerca de las formas de corrección a los niños con castigo físico fueron respondidas por la madre de manera espontánea, pudiendo haber un sesgo de memoria o deseabilidad en las respuestas. Asimismo, es importante resaltar que no se contó con la información respecto a la severidad o frecuencia de castigos físicos en la población estudiada.

En un estudio transversal publicado en 2022, se demostró que tanto la violencia física de pareja como los síntomas depresivos maternos se asociaban con puntuaciones más bajas de desarrollo socioemocional en niños de entre 18 y 36 meses de edad. Aunque esta publicación no estudia los mismos resultados que nuestra investigación, refuerza el impacto que las variables sociodemográficas incluidas, como la violencia doméstica y las condiciones de salud mental materna, tienen en el desarrollo general y la salud de los menores (24).

Si bien los resultados de este estudio son representativos a nivel nacional, tuvo limitaciones, ya que al ser un estudio transversal solo se pudo identificar la asociación, pero no se pudo tener certeza de la direccionalidad. Asimismo, tampoco se pudo medir el estrés en las madres, lo que podría haber sido un factor importante a analizar.

El enfoque priorizado en la salud mental nos ayuda como sociedad a crear nuevas políticas de salud en beneficio tanto de las madres como de la aplicación de métodos de corrección para los niños sin violencia, promoviendo el adecuado desarrollo de sus menores bajo un entorno saludable. En este sentido, proponemos la implementación de un tamizaje nacional de salud mental a las madres tanto en los controles prenatales como en los controles posteriores del crecimiento y desarrollo del niño con el fin de brindarles un tratamiento oportuno si son diagnosticadas con depresión. Asimismo, resaltamos la necesidad de promover, desde el primer nivel de atención en salud y centros de educación preescolar, la realización de talleres sobre estrategias para promover la relación padre-hijo y métodos de crianza disciplinada sin aplicación de violencia.

A futuro, se sugiere 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

La información de la ENDES fue recolectada con consentimientos informados. El personal encargado de la entrevista que las madres estuviesen solas para asegurarse que respondan sin sentirse juzgadas. Los investigadores del estudio no tuvieron acceso a identificadores personales, por lo que no hubo riesgo de pérdida de anonimato y confidencialidad. Previo a su ejecución, el presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (código FCS-SCEI/527-08-23).

Conflictos de interés

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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>
- 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
- 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>
- 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
- 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>
- 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
- Cuarteras 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
- Cuarteras J, Weissman DG, Sheridan MA, Lengua L, McLaughlin KA. Corporal Punishment and Elevated Neural Response to Threat in Children. *Child Dev*. 2021;92(3):821-832. doi: 10.1111/cdev.13565
- 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
- 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>
- 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
- 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.
- 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
- 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
- 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
- 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
- Baader T, Molina J, Venezian S, Rojas C, Farías 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
- 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
- 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>
- 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
- 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