



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA

PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS
VIRTUAL**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORES

Bachiller, Gutarra Mendez Julio Ernesto (0000-0003-0034-6426)

Bachiller, Pulido Flores Jordy Edgar (0000-0001-9302-5706)

ASESOR

Dr. De La Cruz Vargas Jhony, PHD, MCR, MD (0000-0001-8526-6921)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Gutarra Mendez Julio Ernesto

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72939793

AUTOR: Pulido Flores Jordy Edgar

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 70130402

Datos de asesor

ASESOR: Dr. De La Cruz Vargas Jhony Alberto

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 06435134

Datos del jurado

PRESIDENTE: *Dra. Luna Muñoz Consuelo Del Rocío*

DNI: ***29480561***

ORCID: *_0000-0001-9205-2745*

MIEMBRO: *Dra. Loo Valverde María Elena*

DNI: ***29480561***

ORCID: *_0000-0002-8748-1294*

MIEMBRO: *Dr. De La Cruz Vargas Jhony Alberto*

DNI: ***06435134***

ORCID: *_0000-0002-5592-0504*

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma, en especial al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por sus consejos y compromiso para ayudarnos a elaborar la presente tesis.

Y en especial agradecemos a nuestros familiares, por su soporte incondicional y motivación para culminar este trabajo.

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su soporte absoluto y habernos permitido estudiar esta carrera. Los cuales son nuestra fuente de inspiración y siempre nos alentaron a seguir trabajando para lograr nuestras metas.

RESUMEN

Introducción: El control de emociones y comportamientos de frustración es la capacidad para moderar las reacciones ante situaciones intensas. La facultad de controlar las emociones y comportamientos ocurre a partir de los 2 años, su desarrollo inadecuado genera agresiones físicas por parte de sus apoderados.

Objetivos: Determinar la asociación entre el control de emociones y comportamientos de frustración con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2018 - 2020.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en la ENDES 2018-2020.

Resultados: El 43.8% de madres afirmaron haber cometido castigo físico con su hijo. En el análisis bivariado se observó que los 3 componentes de control de emociones presentaron asociación estadísticamente significativa con castigo físico. La irritabilidad del niño aumenta en 29% el riesgo de castigo físico (RP = 1.29; IC 95%: 1.19-1.41). El no esperar tranquilo cuando quiere algo aumenta en 16% el riesgo de castigo físico (RP = 1.16; IC 95%: 1.08-1.26). Los niños que se autolesionan, ante la negativa de la madre incrementan en 18% el riesgo de castigo físico (RP = 1.18; IC 95%: 1.09-1.28).

Conclusiones: Los niños de 24 a 36 meses que no controlan sus emociones y frustraciones se asocian a mayor castigo físico por parte de sus madres. Además, se identificó que la edad materna y el sexo masculino del niño se asocian como factor de riesgo para castigo físico.

Palabras clave, (DeCS): Autocontrol, infante, castigo

ABSTRACT

Introduction: The control of frustrating emotions and behaviors is the ability to moderate reactions to intense situations. The facility to control emotions and behaviors are developing at 2 years old, if it does not develop properly can cause physical aggressions by their attorneys.

Objectives: To determine the association between the control of emotions and frustrating behaviors with the presence of physical punishment in children aged 24 to 36 months, according to the Demographic Survey of Family Health 2018-2020

Materials and methods: A quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and analytical study based on the information contained in the public database of the ENDES 2018-2020.

Results: It was found that 43.8% of mothers stated that they had committed physical punishment with their child. In the bivariate analysis, it was shown that all 3 emotion control components had a statistically significant association with physical punishment. Yelling or crying most of the time increases the risk of physical punishment by 29% (PR = 1.29; 95% CI: 1.19-1.41). Not waiting quietly when you want something increases the risk of physical punishment by 16% (OR = 1.16; 95% CI: 1.08-1.26). Children who attack each other when they say no to something they want increases the risk of physical punishment by 18% (OR = 1.18; 95% CI: 1.09-1.28)

Conclusions: Children aged 24 to 36 months, not controlling their emotions and frustrations, were associated with higher physical punishment by mothers. In addition, it was identified that the maternal age and the male sex of the child were associated as a risk factor for physical punishment.

Keywords, (DeCS): Self control, child, punishment

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Línea de Investigación	12
1.4 Justificación de la investigación	12
1.5 Objetivos	
1.5.1 General	14
1.5.2 Específico	14
1.6 Delimitación	14
1.7 Viabilidad	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Definiciones de conceptos operacionales.....	23
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis de investigación	
3.1.1 Hipótesis general	24
3.1.2 Hipótesis específica	24
3.2 Variables principales de la investigación	24
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Diseño de investigación	25
4.2 Población	25
4.3 Muestra	
4.3.1 Tamaño muestral	25
4.3.2 Tipo de muestreo	25
4.3.3 Criterios de selección de la muestra	

4.3.3.1 Criterios de inclusión	26
4.3.3.2 Criterios de exclusión	26
4.4 Operacionalización de variables	27
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis	28
4.7 Aspectos éticos de la investigación	29
4.8 Limitaciones de la investigación	29
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Resultados	30
5.2 Discusión de resultados	37
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	42
6.2 Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
 ANEXOS	
ANEXO 1: Acta de Aprobación de proyecto de tesis	50
ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis	51
ANEXO 3: Carta de Aprobación del proyecto de tesis firmado por la secretaria académica	52
ANEXO 4: Constancia de aprobación del comité de ética	54
ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis	55
ANEXO 6: Reporte originalidad de Turnitin	57
ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller	58
ANEXO 8: Matriz de consistencia	60
ANEXO 9: Operacionalización de Variables	62
ANEXO 10: Consentimiento Informado	63

INTRODUCCIÓN

Una gran cantidad de niños son sometidos a agresión física por parte de sus apoderados, es decir sus padres y madres en muchos casos ¹. El Perú no es ajeno a esta realidad donde según la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú – ENARES del 2019 mayor al 50 % de niños refieren haber sido víctimas de violencia física o psicológica ².

El manejo de emociones es la capacidad para moderar las reacciones ante situaciones intensas, sean positivas o negativas. Usualmente se logra alcanzar de manera sensata desde los 2 años y esto sobrelleva a que el menor se desempeñe convenientemente en los próximos años de vida ³.

Está demostrado que la violencia física por parte de los padres está asociado al no control de emociones, además de la hipervigilancia por parte de los padres ⁴.

Así mismo el no control de emociones desde la edad preescolar trae otras consecuencias como falta de habilidades y comportamientos sociales y de comunicación e incluso llegar a un trastorno del espectro autista y trastorno de déficit de atención e hiperactividad ⁵.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Se suele pensar que la violencia es algo inherente al ser humano debido a que no existe ninguna comunidad sin ella. A nivel mundial, alrededor de 14% de muertes masculinas y 7% de muertes femeninas son causadas por ésta. Por cada persona fallecida existen muchas más que resultan heridas y sufren repercusiones a nivel físico, económico y psicológico. Ciertas poblaciones son más vulnerables a la violencia, como los niños menores de 4 años, en los cuales su tasa de homicidio es dos veces superior a aquellos niños entre 5 y 14 años ^{1, 6}.

En el Perú la violencia es usual, normalizada y justificada para corregir a niños y adolescentes, las cifras de violencia no son una sorpresa. Según ENARES 2019 el 68.9% de niños encuestados manifestaron haber sido víctimas de violencia física o psicológica alguna vez en su vida, incluso la cifra aumenta hasta un 78% en los adolescentes ². Alrededor de 6 de cada 10 niñas, niños o adolescentes fueron golpeados en sus hogares, siendo las madres quienes castigan con mayor frecuencia, pero los padres con mayor crueldad. Durante el 2020, en medio de la emergencia sanitaria, el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables reporta haber recibido más de 2 mil llamadas de niñas, niños y adolescentes, reportando situaciones de violencia ⁷.

Las consecuencias de maltrato infantil se ven reflejadas a lo largo de la vida de la víctima, desde la falta de autoestima hasta el desarrollo de una psicopatología concurrente, que suelen requerir tratamiento multidisciplinario, como depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, síntomas psicóticos o trastornos postraumáticos ^{8, 9}.

Se ha comprobado que el incremento de diferentes formas de psicopatología en los niños maltratados es por tres factores: hipervigilancia a la amenaza, déficit

de reconocimiento y comprensión de las emociones, y la baja capacidad de respuesta a la recompensa ⁴. Incluso el tipo de maltrato puede influir en la incapacidad de reconocer ciertas emociones, mientras los niños abandonados no suelen reconocer expresiones de emoción, los niños con maltrato físico suelen tener un sesgo para reconocer a la mayoría de las emociones como enojo ¹⁰.

1.2 Formulación del problema

Teniendo en cuenta la realidad del problema, podemos evidenciar que es un tema que actualmente no ha sido estudiado a nivel peruano.

Con lo planteado anteriormente, surgió la siguiente interrogante:

¿Cuál es la asociación entre el control de emociones y comportamientos de frustración con castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2 018 – 2 020?

1.3 Línea de Investigación

La línea de investigación de la Universidad Ricardo Palma a seguir es salud mental. La salud mental se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2 019 – 2 023 del Instituto Nacional de Salud. Igualmente, en los lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” y el Plan de Acciones Integradas (aprobada con RS N° 413-2013-PCM).

1.4 Justificación del Estudio

Los primeros años de vida son determinantes para el desarrollo de una persona. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadano saludable, responsable y sea productiva para sí misma, su familia y la sociedad.

Dentro de ellas está la regulación de emociones es la capacidad para moderar o manejar las reacciones ante situaciones intensas, sean positivas o negativas. Si bien se logra en un período más largo de la vida, los niños pueden iniciar este aprendizaje de manera consciente desde los 2 años. El hito para este resultado será contar con niños que regulen sus emociones y comportamientos de acuerdo con su edad.

Si no se regula adecuadamente desde la niñez puede estar implicado que la falta de la comprensión de las emociones nos formaría pocos estímulos sociales, lo que nos produciría falta de habilidades y comportamientos sociales y de comunicación e incluso llegar a un trastorno del espectro autista y trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Lo que se propone en esta investigación es presentar si hay una relación entre el control de las emociones desde la niñez y si esta puede asociarse si en el hogar se usa agresiones físicas en el menor. Esto podría abrir nuevas opciones que contribuyan no solo a campañas de prevención de agresiones físicas a menores, sino que también podrían abrir las puertas a nuevas políticas de estado que se enfoquen en la protección del menor que si no los vemos desde esa edad repercutiría gravemente como país.

Es necesario mencionar que, si bien existen estudios similares en algunos países, en la actualidad no contamos con una investigación propia en nuestro territorio con las características particulares de nuestra propia demografía, lo cual enfatiza la utilidad de este documento.

1.5 Objetivos

1.5.1 General

Determinar la asociación entre el control de emociones y comportamientos de frustración con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2 018 – 2 020.

1.5.2 Específico

OE1: Determinar la asociación entre la irritabilidad del niño con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2 018 – 2 020.

OE2: Establecer la asociación entre la necesidad de esperar tranquilamente ante un deseo con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2 018 – 2 020.

OE3: Identificar la asociación entre la actitud agresiva del niño ante la negativa de la madre con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2 018 – 2 020.

OE4: Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas referidas a la madre y al menor con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses, según la ENDES 2 018 – 2 020.

1.6 Delimitación

El presente estudio se delimitó a asociar entre el control de emociones y comportamientos de frustración con el castigo físico en niños de 24 a 36 meses a partir de la información obtenida mediante la ENDES del año 2 018 – 2 020.

1.7 Viabilidad

La realización de este estudio fue viable porque se cuenta con la base de datos de la ENDES 2 018 – 2 020, los recursos para su análisis y discusión. Dicha base de datos se encuentra a libre disposición para cualquier persona que desee hacer uso de ella sin necesidad de una autorización por parte del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pandey et al. ¹¹, llevó a cabo una revisión sistemática en el año 2 018 acerca del autocontrol de niños y adolescentes. Para elegir los artículos de esta revisión, los estudios ensayos aleatorizados, evaluar intervenciones universales para mejorar el autocontrol en niños y adolescentes de 0 -19 años, y debían ser publicados en texto completo en inglés. Se usaron un total de 41 artículos. Se encontró una mejora constante en el autocontrol en 5 de 9 programas basados en la familia (56%) en los cuales resaltaban el buen trato familiar desde la primera infancia y el efecto negativo del maltrato en el control de emociones. Al mismo tiempo se identificaron distintos beneficios como, un mejor rendimiento académico, mejora en las habilidades sociales, mejor salud mental y menores problemas de conducta.

Malik y Marwaha ¹², realizaron una revisión en el 2 021 en la cual explicaban que el crecimiento y desarrollo de los humanos comprendía 2 áreas: Conocimiento de competencias claves y la interacción con el modelo ecobiológico. Este artículo hace mayor énfasis en las etapas de desarrollo socioemocional, en la cual define 2 conceptos claves: el desarrollo del yo (temperamento) y la relación con los demás (el apego). El temperamento se puede definir como la “personalidad” del niño, algo propio del niño. Mientras que el apego comienza con el vínculo de los padres con el niño. El apego se considera un evento fundamental en el desarrollo emocional de una persona. Sienta las bases de la seguridad de un niño, alberga la autoestima y desarrolla la regulación emocional y las habilidades de autocontrol.

Jaffee ⁴ hizo una revisión sistemática en el 2 017 para indagar si existe una relación entre el maltrato y distintas patologías psicológicas y psiquiátricas en el

niño y adulto. En dicha revisión se puede concluir que aquellos niños maltratados tienen mayor probabilidad de presentar depresión (OR 2.03, IC 95%) y cualquier otro tipo de desorden de ansiedad (OR 2.7, IC 95%). Los 3 mecanismos que mejor explican la relación entre el maltrato y el riesgo de desarrollar algún trastorno psicosocial son la hipervigilancia a la amenaza, el déficit en el reconocimiento y comprensión de emociones, y la baja respuesta a recompensa.

Davis et al.¹³, desarrollaron un artículo de revisión en el 2020, acerca del desarrollo de la autorregulación, dividiéndolo según su temporalidad en inmediatos, moderados y crónicos. Los inmediatos que ocurren durante un desafío o episodio de perturbación. Los moderados o mediatos que depende mucho de la tarea que se está evaluando o la emoción específica que se experimenta en dicho momento. Y los crónicos, que se refiere a las relaciones sociales importantes, dentro de ellas, la más resaltante es la relación padre hijo, debido a que, en casos de maltrato, puede actuar como un limitante en el correcto desarrollo de la autorregulación. Asimismo, también tendrá repercusión en las relaciones sociales y en el desarrollo cognitivo.

Wagner et al.¹⁴ plasmó una investigación en el 2015, en la cual comparaba la precisión del reconocimiento facial de emociones en niños cuyos padres los maltrataban, en contraste, con aquellos que no recibían maltrato. Participaron 112 niños, de los cuales 45 eran maltratados por sus padres. Se comprobó que aquellos niños con antecedentes de maltrato tenían mayor dificultad para reconocer rostros de felicidad y menor habilidad para el reconocimiento preciso de alguna expresión facial con una media menor de 0.467, 95% CI [0.197, 0.738], $k = 7$, $N = 414$.

Brownell et al.¹⁵ efectuó una investigación en el 2013, en la cual ve el efecto que tiene el buen cuidado parental y la plática sobre emociones en los niños en la forma de socialización en la niñez. Se tuvo un grupo de niños de 18 y 24

meses en los cuales los padres leyeron a sus hijos libros ilustrados sobre las emociones. Los resultados mostraron que los niños que ayudaron y compartieron más rápidamente y con más frecuencia en un 19%, F cambio (1,25) = 9,56, $p = 0,005$ comparado con los niños que no fueron estimulados. Se ve especial facilidad en el tipo de tareas que requerían una comprensión más compleja de las emociones. Se concluye que fue la provocación por parte de los padres del habla de los niños sobre las emociones, en lugar de la propia producción de etiquetas y explicaciones de las emociones, lo que explicaba el comportamiento pro social de los niños.

Fonzo et al.¹⁶ realizó una investigación en el 2016, en la cual comprueban que el maltrato emocional infantil aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad. Los participantes del estudio fueron 182 personas que se sometieron a imágenes de resonancia magnética estructural y funcional mientras trataban de interpretar rostros y situaciones de ira, miedo y felicidad. Se comprobó que, cuando observaban caras de miedo e ira, existía una mayor activación en la amígdala y una menor activación prefrontal dorsolateral derecha, lo que relaciona de manera positiva el maltrato emocional infantil y los síntomas de ansiedad (Pearson's $r = 0.317$, $p < 0.001$) y de depresión (Pearson's $r = 0.347$, $p < 0.001$). Es decir, la activación límbica exagerada de las emociones faciales de valencia negativa vincula el maltrato emocional infantil con los síntomas de ansiedad, que pueden ser consecuencia de una ruptura de los procesos reguladores corticales.

Gulley et al.¹⁷ ejecutó una investigación en el 2014, en la cual demuestra cómo las experiencias tempranas contribuyen a los trastornos emocionales al influir en la mala interpretación de estímulos emocionales negativos. Este estudio mide la asociación entre la paternidad negativa y la ansiedad social, la cual fue medida por el sesgo de atención para los rostros enojados. La paternidad autoritaria se correlacionó positivamente con el sesgo de atención a las caras enojadas ($r = 0.39$, $p < 0.05$), al igual que el afecto negativo de los padres ($r =$

0.41, $p < 0.05$) y la crítica ($r = 0.35$, $p < 0.05$). La paternidad autoritaria y el afecto negativo de los padres también se asociaron con la atención a las caras tristes ($r = 0.29$, $p < 0.05$ y $r = 0.23$, $p < 0.05$ respectivamente). Por lo cual se concluyó que un estilo de crianza autoritario y comportamientos parentales caracterizados por altos niveles de crítica y afecto negativo se asocian con la atención selectiva a los estímulos negativos en el entorno.

Hanson et al. ¹⁸ en el 2015 investigó acerca de los cambios hipocampales y amigdalinos en relación a estrés en la vida temprana. Se realizó un seguimiento riguroso de la amígdala y el hipocampo en 128 niños que sufrían diferentes formas de estrés como el maltrato, negligencia temprana o nivel socioeconómico bajo. Se observaron volúmenes de hipocampo más pequeños para los niños que sufrieron abuso físico ($t = -2.193$, $p = 0.032$) y una amígdala significativamente pequeña en niños de nivel socioeconómico bajo en comparación de los demás ($t = -2.927$, $p = 0.005$). Se concluye en que el estrés en edad temprana limita el desarrollo de áreas de cerebro involucradas en la regulación de emociones.

Li et al. ¹⁹ plasmó una revisión sistemática en el año 2016 acerca de la relación entre el maltrato infantil y enfermedades mentales, teniendo en cuenta solo a estudios de cohorte en inglés con criterios de depresión y/o ansiedad y medición del maltrato infantil. Se incluyeron un total de 199 artículos, concluyéndose que existe una fuerte relación. La razón de posibilidades (OR) combinada entre cualquier tipo de maltrato y depresión fue 2,03 (IC del 95%: 1,37–3,01) y 2,70 (IC del 95%: 2,10–3,47) para la ansiedad. Para tipos específicos de maltrato y depresión o trastornos de ansiedad, las OR fueron: abuso físico (OR 2,00, IC del 95%: 1,25-3,19), abuso sexual (OR 2,66, IC del 95%: 1,88-3,75) y negligencia (OR 1,74, 95% % IC 1,35-2,23). Una disminución del 10-25% en el maltrato podría potencialmente evitar 31,4 - 80,3 millones de casos de depresión y ansiedad en todo el mundo.

Ge Cai et al. ²⁰ con el estudio “ Are Emotion Regulation Strategies Different among 3–6–Year Old Aggressive Children? Evidence from China”, publicado en Irán, tuvo como objetivo investigar las diferencias de las estrategias de regulación de las emociones entre los niños de 3 a 6 años con diferentes tipos de agresión y explorar la relación entre las estrategias de regulación de las emociones y los comportamientos agresivos. Obtuvo como resultado diferencias significativas entre los niños de diferentes tipos de agresión en las estrategias de regulación positiva y negativa. La precisión de discriminación de las estrategias de regulación de las emociones para los tipos de agresión es del 66,5%.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bárriga y Alarcón ²¹ con el estudio “Temperamento y competencia social en niños y niñas preescolares de San Juan de Lurigancho: un estudio preliminar”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre temperamento, competencia social y problemas de conducta en niños y niñas preescolares. Obtuvo como resultado el estudio identificó una asociación negativa y significativa entre extraversión y ansiedad. Además, las tres dimensiones del temperamento se asociaron con los problemas de conducta agresiva: extraversión y afecto negativo de manera positiva y control intencional de forma negativa. Finalmente, el control intencional, que fue el único predictor, correlacionó positiva y moderadamente con competencia social.

Araujo et al. ²² con el estudio: “Inteligencia emocional en infantes de 5 años de las instituciones educativas estatales del Distrito de San Pedro de Saño”, cuyo objetivo fue dar a conocer el nivel de Inteligencia Emocional que presentan los estudiantes de 5 años del nivel inicial de las distintas Instituciones Educativas Estatales del distrito de San Pedro de Saño, provincia de Huancayo. Llegando a la conclusión de que los estudiantes de 5 años del nivel inicial de las Instituciones Educativas

Estatales del distrito de San Pedro de Saño, se encuentran en un nivel bajo en lo que concierne a su Inteligencia emocional.

Urday ²³ en su investigación “Desarrollo de la inteligencia emocional en los niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa Pequeño Benjamín del Distrito de los Olivos, 2 017” tuvo como objetivo conocer el nivel de Inteligencia Emocional en niños de 4 años, utilizando una población de 104 estudiantes de dicha edad, que fueron evaluados con una ficha de observación, validada por docentes y sometida a una prueba piloto para su confiabilidad, siendo esta investigación de nivel descriptivo simple. Los resultados obtenidos fueron que el 13% están en un nivel bajo de inteligencia emocional, un 73 % en proceso y un 14% en un nivel de logro.

Córdova et al. ²⁴ en el estudio “Factores asociados al maltrato físico en menores de cinco años perpetrado por sus progenitoras”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al maltrato físico en menores de cinco años de edad perpetrado por sus madres. Se realizó un estudio observacional basado en el análisis secundario de los datos de la “Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDES), 2 017”. En esta encuesta fueron seleccionados treinta y cinco mil novecientos diez viviendas (35 910), cuyos resultados se demostró que existió menor riesgo de maltrato en los niños menores de cinco años que residían en la selva, cuando el esposo o conviviente de la madre vivía en la casa y cuando existía violencia psicológica o física en contra de la mujer. Existió mayor riesgo de maltrato físico cuando las madres hablaban aymara u otra lengua indígena/originaria, cuando la pareja tenía instrucción secundaria o superior o cuando la mujer agredía a su pareja.

2.2 Bases teóricas

El control de emociones y comportamientos de frustración, también llamado la autorregulación emocional, se puede definir como el artificio de adaptación

psicológica a la comunidad. Es decir, es la facultad que tiene la persona para cambiar su comportamiento ante escenarios específicos, ya sean por necesidades sociales, emocionales o cognitivas. El desarrollo de esta habilidad depende de la interacción de factores ambientales y biológicos, teniendo a los cuidadores o padres como el pilar fundamental para el desenvolvimiento de esta destreza en los niños. Se ha comprobado que los infantes que presenten problemas para mantener la calma presentan conflictos en la focalización de atención y cambios en la atención, por ende, no se puede adecuar a los diferentes retos que se le presenten en la vida a nivel cognitivo y social ²⁵.

Las acciones educativas son vitales en niños menores de 04 años para adquirir competencias emocionales, pues componen recursos para el desarrollo psicológico. Entre los diferentes beneficios se resalta el control de conductas violentas, enriquece la creatividad del niño, proporciona un mejor sentido de vida y brinda una flexibilidad emocional que permite una mayor adaptación en la sociedad ²⁶.

El castigo físico se define como el medio correctivo basado en la aplicación de daño corporal a una persona, con cierto grado de dolor o malestar, con el objetivo de un cambio de conducta. Este tipo de castigo ha sido utilizado por décadas, sin embargo, se ha comprobado la gran influencia que tiene en el poco desarrollo infantil. En la actualidad, el castigo físico es catalogado como una forma de maltrato y está penalizado en distintos países, no obstante, las tasas de castigo físico superan el 30% en niños peruanas, teniendo como principales ejecutores del castigo al entorno más cercano, es decir la familia ²⁷.

Las consecuencias del castigo físico son mucho más dañinas cuando el evento tuvo lugar en los primeros años de vida, causando un tipo de estrés prolongado, que trae como resultado alteraciones a nivel neurológico, psicológico y físico. La exposición a extensos periodos de estrés tóxico altera el crecimiento y desarrollo fisiológico del cerebro, con deterioro cognitivo, emocional y social.

Algunas de las principales secuelas de maltrato infantil son baja autoestima, conducta antisocial y agresividad ²⁸.

Definiciones de conceptos operacionales

1. **Irritabilidad:** Tendencia a excitar vivamente un sentimiento incluso sin estímulo aparente. Según ENDES, lo define como “gritar o llorar la mayor parte del tiempo”.
2. **Edad:** Años transcurridos desde el nacimiento de un individuo según la Real Academia Española.
3. **Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenina, según la Real Academia Española.
4. **Nivel de educación:** Grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos.
5. **Región Natural:** Lugar de origen de nacimiento.
6. **Índice de Riqueza:** Escenario financiero de una persona según el estado de los bienes de los que es acreedor.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

3.1.1 Hipótesis General:

- Existe una alta asociación entre el control de emociones y comportamientos de frustración con el castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2018 – 2020.

3.1.2 Hipótesis Específicas:

- La irritabilidad del niño está asociada con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses.
- El esperar tranquilamente ante un deseo está asociada con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses.
- La actitud agresiva del niño ante la negativa de la madre está asociada con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses.
- Las variables sociodemográficas se asocian de manera positiva con el castigo físico en niños entre 24 a 36 meses.

3.2 Variables del estudio

Variable dependiente:

- Castigo Físico en niños de 24 a 36 meses

Variable independiente:

- Control de emociones y comportamientos de frustración
- Nivel de educación
- Sexo del niño
- Edad en meses del niño
- Edad en años de la madre
- Región Natural de procedencia
- Índice de Riqueza

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de tipo secundaria: ENDES 2 018 – 2 020.

- Observacional: No habrá intervención ni manipulación de variables de la base de datos.
- Transversal: Se investigará la asociación entre las variables de interés en un momento determinado (año 2 018 – 2 020).
- Analítico: Se analizará la asociación entre las variables de interés.
- Retrospectivo: Se revisarán datos del pasado.

4.2 Población

La población de estudio estuvo constituida por niños de 24 a 36 meses y sus respectivas madres, que residen en viviendas particulares, en hogares a nivel nacional durante los años 2 018 – 2 020.

4.3 Muestra

4.3.1. Tamaño muestral

Luego de seleccionar las variables de interés para este estudio y considerando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 10 395 datos, correspondiendo para el año 2 020 una muestra de 1 841, para el año 2 019 de 3 599 y para el año 2 018 de 4 955.

4.3.2 Tipo de muestreo

El muestreo usado en la ENDES se caracterizó por ser bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. Las unidades de muestreo en el área urbana fue el conglomerado y la vivienda particular; En el área rural el empadronamiento rural y la vivienda particular. El instrumento de recolección de la información se

efectuó a través de una Tablet, y el método de recolección de datos fue la entrevista directa (presencial) y la entrevista telefónica. La unidad de análisis se definió según las madres de niños de 24 a 36 meses. Para la ejecución de este estudio se formará un archivo de datos que contenga información según las variables de interés para cada uno de los años, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, la muestra total que se considero es de los tres años será de 10 395 datos.

4.3.3 Criterios de selección de la muestra

4.3.3.1 Criterios de inclusión

- Niños entre 24 y 36 meses de edad, al momento de la realización de la ENDES 2 018 - 2 020.
- Niños que convivan con su madre.
- No tener diagnóstico de una discapacidad permanente.

4.3.3.2 Criterios de exclusión

- Encuestas que tengan datos incompletos de las variables de interés.
- Encuestas con información errónea.
- Casos perdidos y duplicados en el sistema al momento de fusionar las bases de datos.

4.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo y naturaleza de la variable	Escala de medición	Categoría	Ubicación en microdatos de ENDES
Castigo físico	Prácticas disciplinarias (agresión física y verbal) ejercidas por la madre	Dependiente cualitativa	Nominal dicotómica	0 = No 1 = Sí	QI4781H12,
Control de emociones y comportamientos de frustración	La capacidad de moderar o manejar las reacciones ante situaciones agudas, tanto positivas como negativas.	Independiente cualitativa	Nominal dicotómica	0 = No 1 = Sí	QI4781H9, QI4781H10, QI4781H11
Sexo	Género Orgánico	Independiente Cualitativa	Nominal Dicotómica	0= Hombre 1 = Mujer	B4
Nivel educativo	Grado educativo alcanzado	Independiente Cualitativa	Nominal politómica	0 = Sin Nivel/ Primaria 1 = Secundaria 2 = Superior	S108N
Región natural	Región donde vive la madre	Independiente Cualitativa	Nominal politómica	0 = Lima metropolitana 1 = Resto costa 2 = Sierra 3 = Selva	SREGION
Índice de Riqueza	Indicador de riqueza en una población	Ordinal	Independiente Cualitativa	0 = El más pobre 1 = Pobre 2 = Medio 3 = Rico 4 = Más rico	V190

4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se utilizó datos de la ENDES 2 018 – 2 020, la cual se encuentra disponible en su página oficial web: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>; donde se accedió para la elección de las variables de estudios mediante la revisión de los cuestionarios del hogar, de salud e individual.

La variable principal se encontró en el archivo de datos “DIT” del módulo 1634. Las demás variables se encontraron en los archivos de datos QI4781H9, QI4781H10, QI4781H11. Tras identificar las variables de interés, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los indicadores según ENDES. Además, se consideraron las variables que permiten identificar el diseño maestral de la encuesta: V001 que identifica el conglomerado, V022 que identifica el estrato y la V005 que identifica el factor de ponderación.

4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

Aplicación de las pruebas estadísticas

Para la aplicación de las pruebas estadísticas se empleó el módulo de muestras complejas del programa SPSS versión 25.0 con el que se creó un archivo csaplan que contiene el diseño muestral de la ENDES 2 018 - 2 020 de acuerdo con el estrato (variable V022), el conglomerado (variable QHCluster) y el factor de ponderación (variable PESO15_AMAS/100,000) correspondiente a la unidad de análisis.

Forma de análisis de los datos

Los datos fueron analizados usando el programa SPSS 25.0 empleando datos estadísticos descriptivos, como el cálculo de frecuencias y porcentajes como se muestra en la tabla de frecuencias. Para calcular las razones de prevalencia crudas y ajustadas se utilizó el módulo de modelos lineales generalizados del software spss 25 utilizando el modelo de regresión de Poisson, incluyendo los factores de ponderación. Se utilizó F corregida, intervalos de confianza, para el cual se usó un nivel de significancia de 0.05. Posteriormente se usó el programa

Microsoft Excel para realizar los gráficos usando la información procesada en SPSS 25.0

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Para el presente estudio los entrevistadores antes de iniciar la ENDES 2 018 – 2 020 se encargaron de pedir el consentimiento informado a cada participante, este consentimiento se encuentra en el Anexo 10.

Estos datos recopilados en la encuesta son confidenciales.

Este estudio se realizó en el VIII curso taller de titulación por tesis, donde el Consejo de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma aprobó el protocolo y también cuenta con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.

4.8 Limitaciones de la investigación

Como el estudio se realizó a partir una base de datos secundarias no se pudo considerar variables no evaluadas en la ENDES 2 018 – 2 020. Además, el presente estudio presenta las limitaciones propias de un estudio transversal retrospectivo pues solo se pudo establecer asociación mas no causalidad entre las variables de estudio.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Para el presente análisis se recolectó la información de 10 395 mujeres entre 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES de los últimos 3 años: 2 018, 2 019, 2 020. (Tabla 1). Se encontró que un 43.8% de madres afirmó haber cometido castigo físico con su hijo. (Tabla 2) Se desarrollaron 3 variables para medir si el niño controla sus emociones y comportamientos de frustración, resultando que aproximadamente un 46.4% de niños se mantiene irritable un gran parte de tiempo, 34.7% no espera tranquilo cuando quiere algo, y un 26.9% de niños se agrede cuando les dicen que no a algo que desean. (Tabla 3). Concomitante a ello se puede apreciar características demográficas en la población entrevistada siendo los niños de sexo masculino más predominantes (50.7%), con un nivel educativo materno de secundaria (45.8%), con niños en edades entre 32 - 36 meses (39.9%), con madres entre 30 a 49 años (55.4%), con índice de riqueza pobre (47.0%), provenientes de la costa del Perú (58.5%). (Tabla 4).

Tabla 1. Datos de cada Año según la ENDES 2 018 – 2 020

Año	Variables	n (% a/.)	C.V. b/.
2 018		4 955 (45.5%)	1.5%
2 019		3 599 (33.3%)	1.8%
2 020		1 841 (21.3%)	3.4%

a/. Porcentaje Ponderado

b/. Coeficiente de Variación

Fuente: INEI, ENDES 2 018 – 2 020

Tabla 2. Castigo físico aplicado de la madre al hijo, según la ENDES 2 018 - 2 020

Variables	n (% a/.)	C.V. b/.
Castigo físico		
No	5 991 (58.8%)	1.1%
Si	4 404(43.8%)	1.5%

a/. Porcentaje Ponderado
b/. Coeficiente de Variación
Fuente: INEI, ENDES 2 018 – 2 020

Tabla 3. Características del niño que aplica control de emociones y frustraciones, según la ENDES 2 018 – 2 020

Variables	n (% a/.)	C.V. b/.
Irritabilidad		
No	5 772 (56.1%)	1.2%
Si	4 623 (46.4%)	1.4%
Espera Tranquilo		
No	3 182 (34.7%)	1.8%
Si	7 213 (67.7%)	0.9%
Agrede/Daña		
No	7 745 (75.3%)	0.8%
Si	2 650 (26.9%)	2.2%

a/. Porcentaje Ponderado
b/. Coeficiente de Variación
Fuente: INEI, ENDES 2 018 – 2 020

Tabla 4. Características generales de las mujeres de 15 a 49 años que al momento de la realización de la encuesta tenían un hijo de 24 a 36 meses, según la ENDES 2 018 – 2 020

Variables	n (% a/.)	C.V. b/.
Sexo Niño		
Masculino	5 277 (51.9%)	1.3%
Femenino	5 118 (50.7%)	1.3%
Nivel Educativo Madre		
Primaria a menos	2 016 (18.8%)	2.8%
Secundaria	4 760 (45.8%)	1.5%
Superior	3 619 (39.0%)	1.8%
Edad Niño (meses)		
24-27	3 155 (31.0%)	2.0%
28-31	3 222 (32.8%)	2.0%
32-36	4 018 (39.9%)	1.7%
Edad Madre (años)		
14-29	4 974 (47.2%)	1.2%
30-49	5 421 (55.4%)	1.4%
Índice Riqueza		
Pobre	5 504 (47.0%)	1.5%
Medio	2 093 (21.3%)	2.8%
Rico	2 798 (35.6%)	2.1%
Región Natural		
Costa	4 528 (58.5%)	1.3%
Sierra	3 410 (28.3%)	2.7%
Selva	2 457 (17.1%)	3.4%

a/. Porcentaje Ponderado

b/. Coeficiente de Variación

Fuente: INEI, ENDES 2 018 – 2 020

En el análisis bivariado se observó que todas las variables de control de emociones y demográficas resultaron asociadas con el castigo físico, a excepción de la edad materna. Se observa que si el niño se mantiene irritable recibe castigo físico en un 54.3%; si no espera tranquilo recibe castigo físico en un 40.1% y si se agrede a sí mismo cuando se le niega algo que quiere, recibe castigo físico en un 32.6%. (Tabla 5).

En los niños que recibieron castigo físico por parte de la madre se encontró que el 53.6% fueron de sexo masculino, con madres de nivel educativo secundario (48.7%), niños con edades entre 32 - 36 meses (39.8%), índice de riqueza pobre (43.2%), provenientes de la costa (61.1%). (Tabla 6).

Tabla 5. Control de emociones y frustración en niños de 24 a 36 meses según el castigo físico de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2 018 – 2 020

Control de emociones/ Frustración	Castigo físico		p valor b/.
	Si n (% a/.)	No n (% a/.)	
Irritabilidad			
Si	2 370 (54.3)	2 253 (38.4)	0.000
No	2 034 (45.7)	3 738 (61.6)	
Espera Tranquilo			
Si	2 771 (59.9)	4 442 (71.4)	0.000
No	1 633 (40.1)	1 549 (28.6)	
Agrede/Daña			
Si	1 437 (32.6)	1 213 (20.7)	0.000
No	2 967 (67.4)	4 778 (79.3)	

a/. Porcentaje Ponderado

b/. p valor obtenido a través de la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2 018 – 2 020

Tabla 6. Variables sociodemográficas en niños de 24 a 36 meses según el castigo físico de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2 018 – 2 020

Variables Sociodemográficas	Castigo físico		p valor b/.
	Si n (% a/.)	No n (% a/.)	
Sexo Niño			
Masculino	2 389 (53.6)	2 253 (38.4)	0.000
Femenino	2 015 (46.4)	3 103 (51.7)	
Nivel Educativo Madre			
Primaria a menos	666 (13.9)	1 350 (20.7)	0.000
Secundaria	2 152 (48.7)	2 608 (41.4)	
Superior	1 586 (37.3)	2 033 (38.0)	
Edad Niño (meses)			
24-27	1 272 (28.2)	1 883 (31.0)	0.000
28-31	1 367 (32.0)	1 855 (31.2)	
32-36	1 765 (39.8)	2 253 (37.8)	
Edad Madre (años)			
14-29	2 275 (50.1)	2 699 (42.8)	0.050
30-49	2 129 (49.9)	3 292 (57.2)	
Índice Riqueza			
Pobre	2 180 (43.2)	3 324 (47.4)	0.000
Medio	995 (22.8)	1 098 (18.4)	
Rico	1 229 (34.1)	1 569 (34.3)	
Región Natural			
Costa	2 113 (61.1)	2 415 (54.3)	0.000
Sierra	1 132 (21.6)	2 278 (30.7)	
Selva	1 159 (17.3)	1 298 (15.0)	

a/. Porcentaje Ponderado

b/. p valor obtenido a través de la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2 018 – 2 020

Al analizar la asociación entre los componentes del control de emociones y frustración con el castigo físico, se observó que los 3 componentes resultaron con asociación estadísticamente significativa. La irritabilidad aumenta en 29% el riesgo de castigo físico (RP = 1.29; IC 95%: 1.19-1.41). El no esperar tranquilo cuando quiere algo aumenta en 16% el riesgo de castigo físico (RP = 1.16; IC 95%: 1.08-1.26). Los niños que se agreden cuando les dicen que no a algo que desean aumenta en 18% el riesgo de castigo físico (RP = 1.18; IC 95%: 1.09-1.28). (Tabla 7)

Ente los factores sociodemográficos analizados no se encontró asociación con el índice de riqueza, resultando la clase media en un 6 % de riesgo de castigo físico (RP = 1.06; IC 95%: 0.96 -1.18) (Tabla 8). En cuanto el sexo, el niño resultó un riesgo del 8% al castigo físico (RP = 1.08; IC 95%: 1.01 -1.17). En cuanto a la edad materna las madres adolescentes entre 14-29 años resulto un riesgo del 20% al castigo físico (RP = 1.20; IC 95%: 1.11 -1.30).

Tabla 7: Razones de prevalencia crudas y ajustadas para el control de emociones y frustraciones y el castigo físico en niños de 24 a 36 meses

Control de Emociones/Frustración	RP crudos	IC 95%	p valor	RP ajustados	IC 95%	p valor
Irritabilidad						
Si	1.43	1.33 - 1.54	0.000	1.29	1.19 - 1.41	0.000
No	1.00			1.00		
Espera Tranquilo						
No	1.32	1.22 - 1.42	0.000	1.16	1.08 - 1,26	0.000
Si	1.00			1.00		
Agrede/Daña						
Si	1.35	1.25 - 1.46	0.000	1.18	1.09 - 1.28	0.000
No	1.00			1.00		

RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza
Fuente: Propia basada en INEI. ENDES 2 018 – 2 020

Tabla 8: Razones de prevalencia crudas y ajustadas para los factores sociodemográficos y el castigo físico en niños de 24 a 36 meses

Factores Sociodemográficos	RP crudos	IC 95%	p valor	RP ajustados	IC 95%	p valor
Sexo						
Masculino	1.09	1.05 - 1.17	0.019	1.08	1.01 - 1.17	0.024
Femenino	1.00			1.00		
Nivel Educativo Madre						
Secundaria	1.49	1.32 - 1.68	0.000	1.37	1.21 - 1.55	0.000
Superior	1.29	1.14 - 1.45	0.000	1.22	1.06 - 1.40	0.005
Primaria a menos	1.00			1.00		
Edad Niño (meses)						
32-36	1.12	1.02 - 1.23	0.014	1.12	1.02 - 1.22	0.057
28-31	1.11	1.08 - 1.22	0.035	1.09	0.99 - 1.20	0.016
24-27	1.00			1.00		
Edad Madre (años)						
14-29	1.23	1.14 - 1.33	0.000	1.20	1.11 - 1.30	0.000
30-49	1.00			1.00		
Índice Riqueza						
Medio	1.16	1.05 - 1.27	0.002	1.06	0.96 - 1.18	0.212
Rico	1.03	0.95 - 1.12	0.405	0.98	0.88 - 1.09	0.724
Pobre	1.00			1.00		
Región Natural						
Selva	0.95	0.84 - 1.07	0.399	0.97	0.85 - 1.10	0.691
Sierra	0.77	0.70 - 0.84	0.000	0.80	0.72 - 0.88	0.000
Costa	1.00			1.00		

RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza
Fuente: Propia basada en INEI. ENDES 2 018 – 2 020

5.2 Discusión de resultados

El castigo físico en menores de 24 a 36 meses, por parte de las madres, se ve influenciado por diversos factores, entre los cuales, el control de emociones y comportamientos de frustración del menor desempeña un papel importante. En el presente estudio se encontró que el control de emociones y frustraciones ha influenciado en la aplicación de castigo físico por parte de la madre. Así mismo se ha encontrado ciertos factores sociodemográficos asociado al castigo físico por parte de la madre al menor.

El presente estudio, basado en la data de ENDES 2 018 al 2 020, muestra que la prevalencia de castigo físico en menores de 24 a 36 meses de edad en el Perú durante los años mencionados fue de 43.8%. Estos datos se encuentran congruentes con ENARES 2019 donde el 68.9% de niños encuestados manifestaron haber sido víctimas de violencia física o psicológica alguna vez en su vida ². En un estudio de Perú se reportó que el 64 % de entrevistados fueron víctimas de violencia física por parte de sus padres en su niñez ²⁹. Estos datos concuerdan con otros estudios en países como China (54%) un país donde la mayoría de los encuestados pensaban que el uso del castigo físico era aceptable para disciplinar a los niños ³⁰. Así mismo en un estudio de países de ingresos bajos y medianos se obtuvo una prevalencia de mayor al 80% de niños que fueron castigados físicamente específicamente en Túnez, Palestina y la República Democrática del Congo ³¹. A diferencia de Estados Unidos en donde en un estudio de ensayo controlado aleatorio de seguimiento de 7 años aplicando un programa social que es el Healthy Family New York (HFNY) los comportamientos informados por las madres medidos por CTS-PC mostraron niveles más bajos de abuso físico grave en el grupo HFNY en comparación con el grupo de control ³². Otro caso particular es en Brasil donde los menores reportaron 19% de violencia física en el menor por parte de sus padres, pero un mayor porcentaje 52% de agresión sexual ³³. Demostrando así que Perú es un país con gran prevalencia de castigo físico en el infante por parte de los padres.

En nuestro trabajo definimos el control de emociones bajo 3 variables: El niño que se mantiene irritable una gran parte del tiempo; cuando el niño quiere algo sí espera tranquilo; y, por último, cuando el niño quiere algo y el adulto responsable de éste le dice que no el niño no se hace daño, no agrede a los demás o no daña las cosas. Bajo esas tres variables definimos el control de emociones, de similar forma el catedrático Damon ³⁴ de estados unidos considera un adecuado control de emociones cuando el niño logra compartir, ayudar, estimular, mostrar una conducta altruista, tolerancia hacia los demás y voluntad de respetar las normas sociales. Existen otras maneras de poder definir el control de emociones, por ejemplo, la UNICEF lo mide de acuerdo con la capacidad de tomar decisiones y mantener un pensamiento crítico; autogestión y hacer frente a los problemas; y la comunicación interpersonal. Nuestro estudio responde a cada una de ellas, la irritabilidad responde al hecho de mantener un pensamiento crítico, el esperar tranquilo responde a la autogestión y hacer frente a los problemas, y el hecho de no agredir responde a una adecuada comunicación interpersonal ³⁵. Otras entidades que evalúan el control de emociones son el National Research Council de Estados Unidos, el proyecto Colaboración para el Aprendizaje académico, social y emocional (CASEL), el modelo de los cinco grandes factores de Roberts, martin y Olaru; y el instituto de educación para la paz y el desarrollo sostenible Mahatma Gandhi (MGIEP) de la UNESCO ³⁶. En el presente trabajo se puede apreciar que el 56.1% de niños no se mantienen irritables. Asimismo, se aprecia que un 67.7% de niños espera tranquilo y 75.3% de niños no se agreden o dañan al decirle que no a alguna cosa o actividad. Por ende, se puede apreciar que, en nuestras 3 variables, hay un adecuado control de emociones, en un aproximado de más de 55% de nuestra población estudiada. De similar forma el estudio realizado por Fernández ³⁷, el cual mide el control de emociones según su expresión verbal emocional, ubica a la población peruana en una “adecuada” expresión emocional de alegría y tristeza, a diferencia del enojo en la cual se ve una menor expresión verbal. Sin embargo, el Perú tiene un adecuado control emocional comparado con otros países de Latinoamérica, como por ejemplo Guatemala. El estudio hecho por Pedraglio ³⁸ también muestra un gran porcentaje de niños que tienen un adecuado control de

emociones, aproximadamente más de 50%, asimismo demostró que existe una relación positiva entre la inteligencia emocional y resiliencia en los niños de quinto y sexto grado de dos colegios peruanos, también se demuestra que las mujeres suelen tener una mayor inteligencia emocional y control de emociones, debido a sus mejores habilidades para entablar relaciones interpersonales.

Entre las variables sociodemográficas resaltantes en niños de 24 a 36 meses según el castigo físico de las madres entre 15 a 49 años, se evidencia un mayor porcentaje de castigo físico en aquellos niños que son varones (53.6%), de 32 a 36 meses (39.8%) y aquellas madres con nivel educativo secundario (48.7%), de 14 a 29 años (50.1%), con índice de riqueza pobre (43.2%) y procedente de la costa (61.1%). El estudio realizado por Cuartas³⁹ en Colombia demuestra que existen factores a nivel familiar y social que predicen que las madres golpeen a sus hijos pequeños, siendo los más resaltantes el que ellas hayan sufrido de abuso físico por parte de los padres ($\beta = 0.229$; $p < 0.01$), la presencia de grupos armados en el lugar donde viven ($\beta = 0.031$; $p < 0.05$) y la pobreza del hogar ($\beta = 0.030$; $p < 0.01$). Asimismo, un estudio en Perú ha comprobado que aquellos niños que fueron castigados físicamente son los mismos que aceptan y justifican el uso de castigo físico durante la niñez (OR = 1.8; IC 95%: 1.5 -2.1; $p < 0,001$) en comparación a los niños que no fueron castigados de esa forma durante su niñez, perpetuando así un círculo vicioso que influyen en su decisión de someter a violencia física a sus futuros hijos⁴⁰. En el presente estudio se puede evidenciar que los varones son los más frecuentemente afectados en comparación a las mujeres, lo cual, también se evidencia en el estudio realizado por Hester³⁰ en China, en el cual los niños varones tiene una prevalencia de 60% de castigo físico ($\chi^2 = 4.362$ $p < 0.05$). En cuanto a la edad en la cual los niños son más afectados por el castigo físico se evidencio un mayor índice en el intervalo de 32 – 36 meses. Si bien no se ha encontrado información similar en otro estudio, se puede apreciar que en un estudio de prevalencia a nivel de 131 países de países de ingresos bajos y medianos los hallazgos de castigo físico fueron del 62,5% (IC 95% 39,1%, 80,4%) en el 2013 en menores de 24 – 48 meses. Además,

la agresión física fue más frecuente en Oriente Medio y Norte de África (75,8%, 95% IC 55,1%, 96,3%) y África subsahariana (70,6%, 95% IC 49,9%, 91%) en dicha población ³¹. Es importante tener en cuenta que el castigo físico trae múltiples consecuencias a lo largo de la vida de la persona como mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas tales como depresión y ansiedad, poca regulación emocional, desarrollo cognitivo lento y agresividad. Todo esto se puede ver resumido en que aquellos niños sometidos a castigo físico tienen 0.10 DS más altos de problemas de internalización y alrededor de 0.24 DS más altos de problemas de externalización de emociones en el futuro comparado con aquellos niños no expuestos a castigo físico; tal y como lo demuestran estudios realizados en Chile ⁴¹ y Colombia ⁴².

El presente estudio demuestra que sí existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el no control de emociones y el control físico. Se halló que del total de niños que se mantienen irritables, el 54% recibe castigo físico. Dicho porcentaje es mucho mayor comparado a aquellos niños que no esperan tranquilos y reciben castigo físico (40.1%), y aquellos niños que se agreden o dañan a sí mismos u otras personas y reciben castigo físico (32.6%). Al igual que nuestro estudio, Saucedo-García ⁴³ en México, demuestra que aquellos niños con conductas disruptivas y con poco control de sí mismos, como el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial, son más propensos a recibir castigos más severos, entre ellos el físico, como “ser insultados”, “ser echados del cuarto” o “ser empujados duramente”, en comparación con los niños sin aquellos problemas emocionales. Esto es consecuencia de que los padres de niños con este tipo de conductas piensan que el hecho de ser más estrictos, harán que sus hijos sean mejores en comparación de los padres de niños sin problemas de control de emociones (54 vs 17), prueba exacta de Fisher $P = 0.000$. A la vez, se ha demostrado que este tipo de castigos promueven los comportamientos agresivos en la etapa adulta, incrementando las cifras de violencia familiar y transmisión generacional de la violencia ⁴⁴. Si bien la falta de control de

emociones es un factor de riesgo para recibir castigo físico, también trae consigo otras consecuencias como agresión, bajo rendimiento escolar, bullying, uso de sustancias, hostilidad y escasez de resiliencia tal como lo describe Goldstein ⁴⁵. Asimismo, dicho estudio nos brinda distintas alternativas para enseñar el adecuado control de emociones, entre las cuales resalta el proceso de simulación durante el juego. También se puede apreciar el impacto de ciertos proyectos, como el elaborado por Catacora María ⁴⁶, en centros educativos peruanos, los cuales permiten contribuir al reconocimiento de emociones y la habilidad de poder manejarlas, mediante el juego, recursos audiovisuales y trabajo corporal.

La fortaleza trascendental de este estudio es que se manejó la data de la ENDES 2018 – 2020 mediante un muestreo adecuado para obtener datos representativos y que permitan la extrapolación de los resultados. Una de las limitaciones más importantes del presente trabajo es el límite de la edad, no se ha podido utilizar datos de niños mayores de 36 meses. Concomitante a ello, la presente tesis presenta las limitaciones propias de un estudio transversal retrospectivo pues solo se pudo establecer asociación mas no causalidad entre las variables de estudio.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El no control de emociones y comportamientos de frustración se asociaron a la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses.

La irritabilidad del niño se asoció con presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses.

El no esperar tranquilamente ante un deseo se asoció con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses.

La actitud agresiva del niño ante la negativa de la madre se asoció con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses.

Los factores sociodemográficos de riesgo en la madre asociados al castigo físico son el nivel educativo secundario, ser joven, índice de riqueza pobre y región natural de la costa. Asimismo, los factores sociodemográficos de riesgo en el niño asociado al castigo físico son el sexo masculino y la edad 32 – 36 meses.

6.2 Recomendaciones

Se sugiere realizar investigaciones utilizando herramientas para evaluar la presencia de otras consecuencias, posiblemente por falta de control emocional en términos de salud mental y retraso cognitivo.

Además, la realización de estudios de cohortes que en realidad evalúa si existe una relación de causa y efecto entre las variables que nos interesan.

Se ha demostrado que los factores sociodemográficos son un factor de riesgo importante para el castigo físico por ello deben ser estudiados con mayor profundidad. Una vez identificados estos factores, se pueden tomar medidas para mejorar la calidad de vida de los menores.

En el presente estudio se menciona que existen diversas estrategias como es la simulación y el trabajo corporal ayudarían a mejorar el control de emociones y frustraciones en el menor, las cuales se pueden implementar en las diversas instituciones educativas inicial, primaria del Perú.

El uso de Programas sociales se debería implementar en el Perú como se ha visto en otros países como EE. UU. donde estos programas usan la participación en visitas domiciliarias la cual se ha visto que reduce la crianza dura y abusiva y promueve comportamientos de crianza positivos que perduran y pueden fortalecer el desarrollo posterior.

Por último, la importancia del conocimiento del perfil de la violencia para la intervención y la elaboración de políticas públicas intersectoriales, así como para la capacitación del equipo multiprofesional para reconocer el problema en el momento de la asistencia y la debida derivación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: sinopsis. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: 2002.
2. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta nacional sobre relaciones sociales (ENARES) 2019. Perú: 2020
3. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018. Perú: 2019.
4. Jaffee SR. Child Maltreatment and Risk for Psychopathology in Childhood and Adulthood. *Annu Rev Clin Psychol.* 2017 May 8;13:525-551. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005.
5. Dos Santos MA, de Freitas e Castro JM, de Freitas Lino Pinto Cardoso CS. The Moral Emotions of Guilt and Shame in Children: Relationship with Parenting and Temperament. *Journal of Child and Family Studies.* 1 de octubre de 2020;29(10):2759-69. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01766-6>
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: 2002.
7. Aldeas infantiles SOS Perú. EL maltrato infantil se agrava en aislamiento social. Perú: 2020.
8. Zeanah CH, Humphreys KL. Child Abuse and Neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018 Sep;57(9):637-644. doi: 10.1016/j.jaac.2018.06.007.
9. Kimber M, MacMillan HL. Child Psychological Abuse. *Pediatr Rev.* 2017 Oct;38(10):496-498. doi: 10.1542/pir.2016-0224.
10. Pollak SD, Cicchetti D, Hornung K, Reed A. Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Dev Psychol.* 2000 Sep;36(5):679-688. doi: 10.1037/0012-1649.36.5.679.
11. Pandey A, Hale D, Das S, Goddings AL, Blakemore SJ, Viner RM. Effectiveness of Universal Self-regulation-Based Interventions in Children

- and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2018 Jun 1;172(6):566-575. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.0232.
12. Malik F, Marwaha R. Developmental Stages of Social Emotional Development In Children. 2022 May 10. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 30521240.
 13. Davis EL, Brooker RJ, Kahle S. Considering context in the developmental psychobiology of self-regulation. *Dev Psychobiol.* 2020 May;62(4):423-435. doi: 10.1002/dev.21945.
 14. Wagner, M. F., Milner, J. S., McCarthy, R. J., Crouch, J. L., McCanne, T. R., & Skowronski, J. J. (2015). Facial emotion recognition accuracy and child physical abuse: An experiment and a meta-analysis. *Psychology of Violence*, 5(2), 154–162. <https://doi.org/10.1037/a0036014>
 15. Brownell CA, Svetlova M, Anderson R, Nichols SR, Drummond J. Socialization of Early Prosocial Behavior: Parents' Talk about Emotions is Associated with Sharing and Helping in Toddlers. *Infancy.* 2013 Jan 1;18:91-119. doi: 10.1111/j.1532-7078.2012.00125.x.
 16. Fonzo GA, Ramsawh HJ, Flagan TM, Simmons AN, Sullivan SG, et al. 2016. Early life stress and the anxious brain: evidence for a neural mechanism linking childhood emotional maltreatment to anxiety in adulthood. *Psychol. Med.* 46(5):1037–54. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002603>
 17. Gulley, L. D., Oppenheimer, C. W., & Hankin, B. L. (2014). Associations among negative parenting, attention bias to anger, and social anxiety among youth. *Developmental Psychology*, 50(2), 577–585. <https://doi.org/10.1037/a0033624>
 18. Hanson JL, Nacewicz BM, Sutterer MJ, Cayo AA, Schaefer SM, Rudolph KD, Shirtcliff EA, Pollak SD, Davidson RJ. Behavioral problems after early life stress: contributions of the hippocampus and amygdala. *Biol Psychiatry.* 2015 Feb 15;77(4):314-23. doi: 10.1016/j.biopsych.2014.04.020.
 19. Li M, D'Arcy C, Meng X. Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic

- review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med.* 2016 Mar;46(4):717-30. doi: 10.1017/S0033291715002743.
20. Cai, G., Yue, Y., Huang, J. y Li, M). ¿Son diferentes las estrategias de regulación de las emociones entre los niños agresivos de 3 a 6 años? Evidencia de China. *Revista iraní de salud pública.* 2020, 49(12): 2356-2366. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i12.4819>
21. Bárrig JÓ, Patricia, & Alarcón Parco, Danitsa. Temperamento y competencia social en niños y niñas preescolares de San Juan de Lurigancho: un estudio preliminar. *Liberabit.* 2017, 23 (1), 75-88. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.05>
22. Araujo Yauri, Cinthia Iveth; Aliaga Ingaruca, Brikell Mirza. Inteligencia emocional en infantes de 5 años de las instituciones educativas estatales del Distrito de San Pedro de Saño [Internet. [Junín, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6680>
23. Urday, R. Desarrollo de la Inteligencia Emocional en niños y niñas de 4 años de la institución educativa Pequeño Benjamín del distrito de Los Olivos. 2017: 78 (Tesis de licenciatura, UCV). Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1885>
24. Córdova Delgado, Margarita, Puza Mendoza, Gladys Marcelina, Curro Urbano, Olga María, Pastor Ramírez, Norma, Chauca Saavedra, Carmen, Guevara Saravia, Mónica, Quispe Ilanzo, Melisa Pamela, & Oyola García, Alfredo Enrique. Factores asociados al maltrato físico contra niños menores de cinco años y realizado por sus madres. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2020, 36 (3), e1035. Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 11 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125202000030002&lng=es&tlng=en.
25. Mira A, Vera - Nuñez L. Control esforzado: componente regulatorio del temperamento y sus implicancias en el desarrollo socio emocional de los

- niños. Rev chil neuropsicol. 12(1): 24-28, 2017. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908666?lang=es>
26. Muchotrigo MG, Merino-Soto C. Efectos de un Programa de Intervención sobre las habilidades emocionales en niños preescolares. REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. 19 de abril de 2020;31(1):62-80.
27. Cuenca Gómez CA. Análisis de la configuración y respuesta de política pública frente al castigo físico a niñas y niños en primera infancia en Colombia. instname:Universidad de La Sabana. 10 de junio de 2020. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/42748>
28. García M. Cognición y desarrollo. Revista de Psicología. Año 2018. Vol. 14, Nº 27, pp. 125-138.
29. Burela A, Piazza M, Alvarado GF, Gushiken A, Fiestas F. Aceptabilidad del castigo físico en la crianza de los niños en personas que fueron víctimas de violencia física en la niñez en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2014;31:669-75.
30. Hester M, He J, Tian L. Girls' and boys' experiences and perceptions of parental discipline and punishment while growing up in China and England. Child Abuse Review. 2009;18(6):401-13.
31. Cuartas J, McCoy DC, Rey-Guerra C, Britto PR, Beatriz E, Salhi C. Early childhood exposure to non-violent discipline and physical and psychological aggression in low- and middle-income countries: National, regional, and global prevalence estimates. Child Abuse & Neglect. 1 de junio de 2019;92:93-105.
32. Kirkland K, Lee E, Smith C, Greene R. Sustained Impact on Parenting Practices: Year 7 Findings from the Healthy Families New York Randomized Controlled Trial. Prev Sci. 1 de mayo de 2020;21(4):498-507.
33. Dornelles TM, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Damaceno AN, Souza SBC de. Características de la violencia contra los niños en la ciudad de Porto Alegre: análisis de las notificaciones obligatorias. Escola Anna Nery. 2021; 25(2). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0206>

34. Lawrence S. La inteligencia emocional de los niños. Vergara Editor, S.A. México, 1997.
35. UNICEF. Reimagining life skills and citizenship education in the middle east and north africa. A four – dimensional and systems approach to 21st century skills. 2019.
36. UNESCO. Evaluación de habilidades socioemocionales en niños, jóvenes y adolescentes de América Latina. Chile. Junio de 2021.
37. Fernández I, Zubieta E, Páez D. Emocionarse en latinoamérica. SOCIOTAM Revista internacional de ciencias sociales y humanidades. 2001;11(1):29-53.
38. Pedraglio-de-Cossio CI. Inteligencia emocional y resiliencia en niños de 10 y 11 años de dos instituciones educativas estatales de Lima. Universidad de Lima. Perú. 2019.
39. Cuartas J, Grogan-Kaylor A, Ma J, Castillo B. Civil conflict, domestic violence, and poverty as predictors of corporal punishment in Colombia. Child Abuse & Neglect. 1 de abril de 2019;90:108-19.
40. Burela Alejandra, Piazza Marina, Alvarado German F., Gushiken Alfonso, Fiestas Fabián. Aceptabilidad del castigo físico en la crianza de los niños en personas que fueron víctimas de violencia física en la niñez en Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2014 Oct; 31(4): 669-675.
41. Ma J, Han Y, Grogan-Kaylor A, Delva J, Castillo M. Corporal punishment and youth externalizing behavior in Santiago, Chile. Child Abuse & Neglect. 1 de junio de 2012;36(6):481-90.
42. Cuartas J, Ward KP, Ma J, Grogan-Kaylor A. Physical punishment and Colombian children and adolescents' cognitive and behavioral outcomes. Journal of Applied Developmental Psychology. 1 de mayo de 2020;68:101140.
43. Saucedo-García JM, Olivo-Gutiérrez NA, Gutiérrez J, Maldonado-Durán JM. El castigo físico en la crianza de los hijos: Un estudio comparativo. Boletín médico del Hospital Infantil de México. diciembre de 2006;63(6):382-8.
44. Straus MA. Spanking and the making of a violent society. Pediatrics. 1996; 98: 837-42

45. Goldstein TR, Lerner MD. Dramatic pretend play games uniquely improve emotional control in young children. *Developmental Science*. 2018;21(4):e12603.
46. Catacora Flores MA. El diseño de una imagen de marca como herramienta para combatir la ausencia de talleres de educación socio-emocional en niños, lo cual propicia el incremento de casos de trastorno oposicionista desafiante. Perú. 2018

ANEXOS:

ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Control de emociones y comportamientos de frustración ASOCIADO AL castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según ENDES 2018 - 2020.”, que presenta los BACHILLER, JULIO ERNESTO GUTARRA MENDEZ Y BACHILLER, JORDY EDGAR PULIDO FLORES para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MG. WILLER D. CHANDUVÍ PUICÓN
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 22 de Octubre de 2021

ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
• Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, los Sres. Julio Ernesto Gutarra Mendez y Jordy Edgar Pulido Flores: Control de emociones y comportamientos de frustración asociado al castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según ENDES 2018 – 2020, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mg. Willer D. Chanduví Puicón

Lima, 22 de octubre de 2021

ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis firmado por la secretaría académica



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2018 SUBEDUCO

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°050-2022-INICIB-D

Lima, 20 de mayo de 2022

Señor
JULIO ERNESTO GUTARRA MÉNDEZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **“CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020”**, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 5460 – OFC. Las Gardenias – Surco
Apartado postal 5803, Lima 33 – Perú
www.urp.edu.pe/investigacion

Central 768-0000
Anexo 5014



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016-SUNEDUCO2

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°051-2022-INICIB-D

Lima, 20 de mayo de 2022

Señor

JORDY EDGAR PULIDO FLORES

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **“CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020”**, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardénias – Surco
Aperúbo postal 1803, Lima 18 – Perú
www.urp.edu.pe/institucion

Central 708-0000
Arenco 6016

ANEXO 4: Constancia de aprobación del comité de ética

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020".

Investigadores:

JULIO ERNESTO GUTARRA MÉNDEZ Y JORDY EDGAR PULIDO FLORES

Código del Comité: **PG 162- 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 08 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: Acta de aprobación de borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ.

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS


Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020”, que presenta el Sr: **JULIO ERNESTO GUTARRA MENDEZ** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halle conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado de Tesis:



Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz (PRESIDENTE)



Dra. Maña Elena Loo Valverde (MIEMBRO)



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas (MIEMBRO)


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Mg. Wilber David Chanduvi Puicón
Asesor de Tesis

Lima, 23 de mayo del 2022



ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “**CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020**”, que presenta el Sr. **JORDY EDGAR PULIDO FLORES** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halle conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado de Tesis:


Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz (PRESIDENTE)


Dra. María Elena Loo Valverde (MIEMBRO)


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas (MIEMBRO)


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Mg. Willer David Chanduvi Puicón
Asesor de Tesis

Lima, 23 de mayo del 2022

ANEXO 6: Reporte de originalidad de Turnitin

CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 - 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

scielo.sld.cu

Fuente de Internet

1%

3

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

proyectos.inei.gob.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

JULIO ERNESTO GUTARRA MENDEZ

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020, *Con la propuesta de dos autores.*

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 20 de mayo de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

JORDY EDGAR PULIDO FLORES

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

CONTROL DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE FRUSTRACIÓN ASOCIADO AL CASTIGO FÍSICO EN NIÑOS DE 24 A 36 MESES, SEGÚN ENDES 2018 – 2020, Con la propuesta de dos autores.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 20 de mayo de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8 Matriz de consistencia:

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la asociación entre el control de emociones y comportamientos de frustración con castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según ENDES 2018 – 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la asociación entre el control de emociones y comportamientos de frustración con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2 018 – 2 020</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe una alta asociación entre el control de emociones y comportamientos de frustración con el castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2018 – 2020</p>	<p>Variable dependiente: Castigo Físico en niños de 24 a 36 meses</p> <p>Variables independientes: Control de emociones y comportamientos de frustración Nivel de Educación Sexo Región de procedencia Tipo de Lugar de procedencia Quintil de Bienestar</p>	<p>Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de tipo secundaria: ENDES 2018-2020.</p>	<p>Se utilizó datos de la ENDES 2018-2020, la cual se encuentra disponible en su página oficial web: http://inei.inei.gob.pe/microdatos/; donde se accedió para la elección de las variables de estudios mediante la revisión de los cuestionarios del hogar, de salud e individual.</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1: Determinar la asociación entre la irritabilidad del niño durante la mayor parte del tiempo con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2018 – 2020. O2: Establecer la asociación entre la necesidad de esperar tranquilamente ante un deseo con la presencia de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la ENDES 2018 – 2020. OE3: Identificar la asociación entre la actitud agresiva del niño ante la negativa de la madre con la presencia</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS Las variables sociodemográficas se asocian de manera positiva con el castigo físico en niños entre 24 a 36 meses. La irritabilidad del niño durante la mayor parte del tiempo está asociada fuertemente con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses. La necesidad de esperar tranquilamente ante un deseo está asociado fuertemente con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses.</p>		<p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población de estudio está constituida por niños de 24 a 36 meses y sus respectivas madres, que residen en viviendas particulares, en hogares a nivel nacional durante los años 2018 - 2020 Se obtuvo una muestra final de 4929 datos, correspondiendo para el año 2020 una muestra de 1049, para el año 2019 de 1640 y para el año 2018 de 2240</p>	

	<p>de castigo físico en niños de 24 a 36 meses, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2018 -2020</p> <p>OE4: Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas referidas a la madre y al menor con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses.</p>	<p>Determinar la asociación entre la actitud agresiva del niño ante la negativa de la madre está asociado fuertemente con la presencia de castigo físico en niños entre 24 a 36 meses.</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 9: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo y naturaleza de la variable	Escala de medición	Categoría	Ubicación en microdatos de ENDES
Castigo físico	Prácticas punitivas (agresión física y verbal) ejercidas por la madre	Dependiente cualitativa	Nominal dicotómica	0 = No 1 = Sí	QI4781H12,
Control de emociones y comportamientos de frustración	La capacidad de moderar o manejar las reacciones ante situaciones agudas, tanto positivas como negativas.	Independiente cualitativa	Nominal dicotómica	0 = No 1 = Sí	QI4781H9, QI4781H10, QI4781H11
Sexo	Genero Orgánico	Independiente Cualitativa	Nominal Dicotómica	0= Hombre 1 = Mujer	B4
Nivel educativo	Grado educativo alcanzado	Independiente Cualitativa	Nominal politómica	0 = Sin Nivel/ Primaria 1 = Secundaria 2 = Superior	S108N
Región natural	Región donde vive la madre	Independiente Cualitativa	Nominal politómica	0 = Lima metropolitana 1 = Resto costa 2 = Sierra 3 = Selva	SREGION
Índice de Riqueza	Indicador de riqueza en una población	Ordinal	Independiente Cualitativa	0 = El más pobre 1 = Pobre 2 = Medio 3 = Rico 4 = Más rico	V190

ANEXO 10 Consentimiento Informado

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2020
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO				VIVIENDA			HOGAR	

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA

EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR : _____

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA SI = 1 NO = 2