

# SALUD MENTAL MATERNA Y ADAPTACIÓN DEL PREESCOLAR AL JARDÍN INFANTIL EN CHILE <sup>1</sup>

María Pía Santelices A. \*, Francisca Pérez C. \*\*,  
Claudia Rivera M. \*, Adriana Gomez S. \*  
y Chamarrita Farkas K. \*

## Resumen

Uno de los factores más estudiados en la adaptación de los niños<sup>2</sup> al contexto preescolar es la salud mental de la madre, en cuanto es un predictor del vínculo con el infante. En el siguiente estudio se buscará dar cuenta del impacto de la salud mental de la madre en los problemas conductuales del niño. Se estudiaron 27 díadas y personal educativo del jardín infantil. En los niños se evaluaron los problemas conductuales, desde la percepción de la madre y del personal educativo. En las madres se evaluó la sintomatología ansioso-depresiva. Los resultados indican que a mayores niveles de depresión y ansiedad empeora la percepción de ajuste que tienen de su hijo, impactando posiblemente en su adaptación al jardín de infantes.

**Palabras clave:** preescolar, salud mental materna, problemas conductuales.

**Key words:** preschoolers, maternal mental health, behavioral problems.

El ingreso del niño al jardín infantil significa un cambio importante en su rutina, ya que deja su hogar para comenzar a formar parte de un grupo de niños a cargo del personal educativo. El proceso de adaptación para algunos niños puede resultar más difícil de lo esperado, ya que les cuesta adecuarse al ritmo promedio del grupo-curso, interactuar con sus pares o no logran desarrollar su independencia personal, añorando el contacto con sus padres.

El éxito del proceso de adaptación al sistema preescolar dependerá de destrezas cognitivas, afectivas y sociales, las cuales a su vez dependen de diferentes factores como el estado de salud del niño, sus avances en el desarrollo, su relación con sus vínculos más significativos, su situación familiar y social, entre otras. En la siguiente investigación se pretende evaluar específicamente el impacto de la salud mental de la madre en la presencia de proble-

mas conductuales en el niño, como un factor relevante a la base de la adaptación infantil al sistema educativo.

## Salud mental de la madre, incidencia en Chile

Los trastornos psiquiátricos afectan especialmente a las mujeres y en particular a las de estratos socioeconómicos más bajos (Murray y López, 1997). Uno de los hallazgos más consistentes de la epidemiología psiquiátrica es que las mujeres tienen un riesgo casi dos veces más alto que los hombres de sufrir trastornos depresivos.

En Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 realizada por el Ministerio de Salud, confirma la mayor prevalencia de síntomas depresivos en el último año, por sexo y grupo de edad en mujeres que en hombres (25,7%, n= 2709 y 8,5%, n= 1954 respectivamente). La prevalencia más alta se encuentra en mujeres de 45 a 64 años (30,1%). La encuesta evidencia que las mujeres se encuentran en mayor riesgo de padecer algún trastorno depresivo a lo largo de su vida, en especial si tienen un

\* María Pía Santelices A., Claudia Rivera M., Adriana Gomez S. y Chamarrita Farkas K, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

\*\* Francisca Pérez C., Escuela de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile  
E-Mail: msanteli@uc.cl

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXI p.p. 75-84  
© 2012 Fundación AIGLÉ.

(1) Artículo de investigación que contó con la financiación otorgada por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, FONDECYT, N° 1100721.

(2) Dado que en el idioma español no existe una palabra única que incluya ambos géneros (niño y niña), con el objeto de no hacer tediosa la lectura, se optó por la alternativa tradicional en la cual se da por supuesto que la palabra niño incluye a ambos.

menor nivel educacional y pertenecen a un estrato socioeconómico bajo.

Respecto a la evaluación de la depresión materna, en Chile entre los años 2003 y 2004 se llevó a cabo un estudio para evaluar un instrumento de tamizaje, la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPE). La prevalencia de sintomatología depresiva en el período posparto fue de 41,3% en el nivel socioeconómico bajo, 33,5% en nivel socioeconómico medio y 27,7% en el nivel socioeconómico alto (Castañón y Pinto, 2008). Dado que una madre con depresión puede tener dificultades en desarrollar una actitud amorosa hacia su bebé, la falta de tratamiento puede afectar el desarrollo saludable del mismo.

#### *Impacto de la depresión y ansiedad materna en el preescolar*

Estudios que contemplan la percepción de la madre respecto a la conducta de su hijo, han concluido que la percepción materna de la adaptación o desadaptación del niño al contexto educativo es el mejor discriminador entre grupos de niños referidos clínicamente y niños no-referidos (Griest y cols., 1980; Webster-Stratton, 1985, ambos citados en Rodríguez y cols., 1992). Forehand, Lautenschlager, Faust y Graziano (1986) prueban un modelo que indica que la depresión materna se asocia a la percepción que ella tiene de la desadaptación de su hijo.

La depresión materna se ha asociado a múltiples consecuencias negativas en la infancia incluyendo un pobre desarrollo socioemocional, una pobre competencia social, dificultades en la capacidad de establecer vínculos, así como a problemas conductuales de tipo externalizante e internalizante (Campbell y cols., 2004; Kane y Garber, 2004; Lee y cols., 2007; Ohannessian y cols., 2000; Papp y cols., 2000; Pilowsky y cols., 2006, todos citados en O'Brien, Huang y Lima, 2009).

Por otro lado, existe una fuerte evidencia de que las madres con sintomatología ansiosa mantienen interacciones marcadas por comportamientos insensibles, en algunos casos respuestas exageradas y sobre-activadas, como intrusión, sobreprotección y exceso de control, entre otras (Harvison, Chapman, Ballash y Woodruff-Borden, 2008; Kaitz, Maytal, Devor, Bergman y Mankuta, 2010).

Se ha planteado que en el caso de madres deprimidas y ansiosas, existiría una falla en la regulación mutua con su hijo (Weinberg y Tronick, 1997), mostrando patrones de interacción altamente heterogéneos (Rosenblum, Mazet, y Bénovy, 1997, citado en Flykt, Kanninen, Sinkkonen y Punamäki, 2010). Si bien en ocasiones son capaces de reconocer las señales de sus hijos, interpretarlas de forma ade-

cuada y actuar rápida y apropiadamente a ellas, es decir, mostrarse sensibles, en otras oportunidades se muestran intrusivas o rechazantes, lo que a la larga las vuelve impredecibles para sus hijos. Una consecuencia frecuente en los niños es que se instala un núcleo afectivo negativo que se ha caracterizado principalmente por enojo y tristeza, una actitud defensiva y falta de confianza en la madre (Weinberg y Tronick, 1997).

Considerables investigaciones han encontrado que déficits en la regulación emocional y altos niveles de reactividad emocional se asocian a altos niveles de problemas conductuales, dificultades en el funcionamiento social y posterior psicopatología (Degnan, Calkins, Keane y Hill-Soderlund, 2008; Eisenberg y cols., 2009; Graziano, Keane y Calkins, 2007; Keenan, 2000, todos citados en Graziano, Keane y Calkins, 2010).

### **Problemas de conducta en el preescolar**

La regulación emocional, según Feng y colaboradores (2008) se constituye en un hito en el desarrollo en la etapa preescolar, por lo que padres responsivos al cuidado funcionan como modelos para construir formas de autorregulación. Los niños que reciben un buen apoyo afectivo y se les favorece la autonomía, desarrollan más afectos positivos y presentan mayores competencias sociales y más capacidades para regularse emocionalmente que niños de padres controladores.

Los problemas conductuales son trastornos que pueden sentar bases para la futura configuración de psicopatología en la adolescencia y la edad adulta (Almonte, Montt y Correa, 2003). Se pueden manifestar en etapas muy tempranas del desarrollo observándose una tasa de prevalencia importante, en la población general del 5-10% (Rutter y cols., 2008), siempre con un predominio significativo del sexo masculino respecto al femenino de 2,5:1.

En Chile se estima que un 29,7% de niños presenta alteraciones conductuales, presentando agresividad, retraimiento, inmadurez e imagen disminuida, según el estudio realizado en población preescolar en Santiago por Seguel, Edwards, De Amesti y Montenegro (1992). El estudio relaciona las alteraciones conductuales con factores psicosociales, encontrando que la proporción de niños con posibles problemas conductuales y socioemocionales aumenta significativamente al disminuir el nivel socioeconómico de la familia. Este estudio tiene especial importancia en tanto encuentra correlaciones entre el estado de ánimo de la madre con comportamientos ansiosos en sus hijos.

Para comprender mejor los trastornos conductuales, es posible acudir a una conceptualización que ha resultado útil, en dos amplios dominios: los trastornos internalizantes y los trastornos externalizantes. Los problemas de internalización en la primera infancia incluyen dificultades con la ansiedad, la depresión o la retirada, los temores, la timidez e inhibición, mientras que los problemas de externalización incluyen agresión hacia los pares, hiperactividad, impulsividad, falta de atención, marcado incumplimiento y una pobre regulación de los impulsos (Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer y Horwitz, 2006).

Algunos estudios han planteado que las conductas externalizantes detectadas en la primera infancia podrían permanecer en edades posteriores y serían, además, relativamente estables (Briggs-Gowan y cols., 2006; Campbell, Shaw y Gilliom, 2000). Además algunos estudios han sugerido que la estabilidad puede ser más coherente y más fuerte para la externalización de los problemas que para la internalización (Briggs-Gowan y cols., 2006; Mesman, Bongers y Koot, 2001).

Respecto a los problemas internalizantes, Bru-mariu y Kerns (2010) describen una relación entre estos problemas y la adaptación en los niños al contexto educativo; altos niveles de ansiedad están asociados con respuestas desadaptativas como la evitación de actividades apropiadas para el desarrollo, altos riesgos de condiciones comórbidas como otro tipo de desorden de ansiedad, depresión o conductas disruptivas, y además dificultades en el ajuste social.

La presente investigación buscó dar cuenta del impacto de la salud mental de la madre en los problemas conductuales del niño. Se considera que los problemas conductuales en los niños son importantes para entender sus problemas de adaptación tanto al sistema preescolar y escolar, como las dificultades en el ajuste social. Así, estudiar cuáles son aquellos aspectos que se vinculan tempranamente con estos problemas, es de gran relevancia para entender estos procesos y aportar al desarrollo de políticas públicas que apoyen a la familia, especialmente en poblaciones de riesgo.

## Método

### *Diseño*

El diseño de este estudio es de tipo descriptivo-correlacional, no-experimental, de carácter transversal y con metodología cuantitativa. Consiste en un estudio piloto, que tuvo como objetivo evaluar el impacto de la salud mental de la madre en la presen-

cia de problemas conductuales en niños de 3 años de edad.

### *Participantes*

En el estudio participaron 27 díadas madre-hijo de nivel socioeconómico medio-bajo, además del personal educativo de los jardines infantiles a los cuales asistían los niños. Estas díadas se conformaron por un grupo de 27 madres con una edad promedio de 29 años ( $D.S.=6,15$ ), quienes fueron evaluadas con sus hijos, con una edad promedio de 39 meses ( $D.S.=2,01$ ). La selección de los jardines infantiles se ajustó al criterio de cercanía en ubicación geográfica, lo que permitió obtener un grupo homogéneo de participantes de tres jardines infantiles del sistema público de la Región Metropolitana, de la comuna de Ñuñoa. Para la selección de los niños se utilizó como criterio de inclusión la edad en un rango de entre 36 y 42 meses y la asistencia regular al jardín infantil y como criterio de exclusión se definió la presencia de alguna enfermedad grave o discapacidad severa. Para conocer las características de la muestra ver Tabla 1.

### *Instrumentos*

*Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. Ambos instrumentos fueron desarrollados por Aaron Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erlbaugh, 1961; Beck, 1988) con el fin de evaluar la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en el adulto, y en este estudio se utilizaron para medir la salud mental de la madre. Son cuestionarios auto-aplicados, que constan de 21 preguntas cerradas, que describen diversos síntomas de depresión y ansiedad. Se evalúan de acuerdo a una escala Likert de 4 categorías, puntuándose cada una de ellas entre 0 a 3 puntos. La puntuación máxima posible es 63 puntos, donde un mayor puntaje indica mayor presencia de sintomatología. Los dos instrumentos han sido ampliamente usados en diversos estudios, demostrándose buenos índices de confiabilidad y validez. En el caso del BDI sus niveles de confiabilidad con un coeficiente alfa de alrededor de 0,92 (Beck y cols., 1996 citado en Melipillán, Cova, Rincón y Valdivia, 2008). En un estudio realizado con adolescentes chilenos, se observaron buenos niveles de confiabilidad interna (0,91) y mediciones test-retest (0,66) (Melipillán y cols., 2008).

*Problemas Conductuales y Socioemocionales, I.P.C.S.* (Rodríguez, Lira, Arancibia y Bralic, 2000). Este inventario se utilizó para evaluar los problemas conductuales y socioemocionales en los niños.

Tabla 1. Características de las madres y niños que participaron del estudio

MADRES		NIÑOS	
Rango de Edad	19 a 40 años	Rango de Edad	36 a 42 meses
Edad	P= 29 años DS= 6,15	Edad en meses	P=39 meses DS= 2,01
Escolaridad	Porcentaje de madres:	Sexo	Porcentaje de niños:
Básica completa	4,3%	Femenino	55,6%
Básica incompleta	8,7%	Masculino	44,4%
Media completa	34,8%	Orden de nacimiento	Porcentaje de niños:
Media incompleta	4,3%	Primero	44%
Técnico profesional completa	13,0%	Segundo	36%
Técnico profesional incompleta	8,7%	Tercero	16%
Universitaria completa	8,7%	Quinto	4%
Universitaria incompleta	17,4%	Tiempo que lleva en jardín	P= 10,8 meses DS=8,39
Actividad		Horas que pasa en el jardín	
Estudia	8,0%		P= 8,2 horas DS=1,6
Trabaja	56,0%		
Dueña de casa	32,0%		
Otro	4,0%		

P= Promedio /DS= Desviación estándar

Es un instrumento de tamizaje para niños de 3 a 5 años que permite identificar a los niños que podrían tener problemas conductuales y/o socioemocionales. Está diseñado para ser respondido por la madre, en forma individual, frente a un entrevistador previamente capacitado. Tiene una puntuación de 0 a 2 puntos por ítem, siendo el puntaje máximo de 90 puntos. El tiempo de administración es de 20 minutos aproximadamente. El Puntaje Total de cada sección y por factores, se transforma a percentiles, permitiendo obtener un perfil de cada sección. Este instrumento ha demostrado tener sólidas características psicométricas, presenta un coeficiente alfa de Cronbach en la Sección Niño de 0,71 y para la sección de la madre de 0,7, con un porcentaje test-retest de 85%. Su validez ha sido probada en términos de validez de contenido, discriminante y factorial y ofrece normas en percentiles, tanto para los puntajes totales, como para los factores. Consta de tres partes o secciones, de las cuales en el siguiente

estudio se consideraron las dos primeras; sección Niño y sección Madre (ver Tabla 2).

#### Procedimiento

Una vez realizado el contacto con los jardines infantiles y entregados los consentimientos para directores y personal educativo, se obtuvo una lista con los niños que cumplían los requisitos para participar del estudio por jardín, y se procedió a realizar el contacto telefónico de las madres, basándose en el consentimiento informado, que éstas firmaban al momento de la evaluación. Las evaluaciones fueron realizadas por una dupla de evaluadores que tuvieron una capacitación de 12 horas, en las que se revisaron los instrumentos que se aplicarían a los niños y adultos. La administración de los instrumentos se realizó por separado a los adultos (madre y personal educativo) y a los niños.

Tabla 2. Secciones utilizadas del Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales

	Nº	FACTOR	DESCRIPCIÓN
SECCIÓN NIÑO	I	Agresividad	Peleas, destrucción de cosas, crueldad, falta de arrepentimiento, etc.
	II	Retraimiento	Apatía, poco interés por las personas.
	III	Inmadurez	Características motoras y de lenguaje poco desarrolladas para la edad.
	IV	Comportamiento extraño	Conductas peculiares verbales o motoras, como hablar incoherencias, rechazo a las personas, etc.
	V	Control de esfínteres	Control diurno y nocturno.
	VI	Ansiedad	Conductas tensionales y reacciones somáticas, por ejemplo: llora mucho, se enferma más, se pellizca, se enroncha.
	VII	Imagen disminuida	Sentimientos de inferioridad.
	VIII	Comportamiento según género	Se asocian con el rol y la identidad sexual: preferir jugar con el sexo opuesto o comportarse como él.
	IX	Temores	Miedos, actitudes cautelosas y reacciones somáticas.
SECCIÓN MADRE	I	Ánimo Depresivo	Sentirse desanimado, por ejemplo: triste, deprimida, angustiada, duerme mal.
	II	Relación de pareja	Describe conductas que indican una relación de pareja deficitaria: pasar poco tiempo juntos o hacer pocas cosas juntos.
	III	Abandono	Inseguridad afectiva: haber sido maltratada o abandonada de niña, sentir que no debió tener al niño y costarle demostrar cariño.
	IV	Aislamiento	Ausencia de lazos afectivos, por ejemplo: sentir que no cuenta con nadie, que el niño no la quiere, etc.
	V	Problemas familiares	Problemas con algún familiar, como por ejemplo con los suegros o con el padre biológico del niño.

### Análisis de Datos

Inicialmente se realizaron análisis descriptivos para obtener una perspectiva global de la muestra evaluada según las variables medidas y observar el comportamiento de los instrumentos. Luego, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Pearson para analizar la relación de las variables evaluadas.

## Resultados

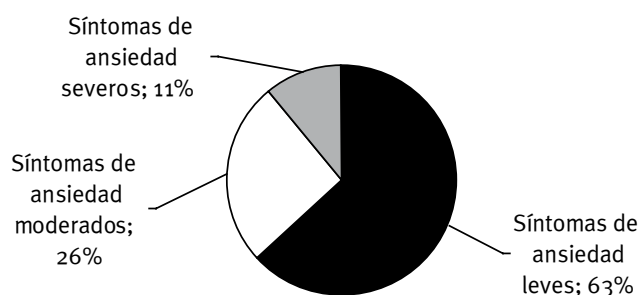
### Análisis descriptivos

En términos de salud mental, se puede observar que la media obtenida por las 27 madres en cuanto a sintomatología ansiosa, fue de 18,37 puntos con una D.S.=15,88. En cuanto a la distribución de la muestra en términos de los niveles de ansiedad, el 63% (17) presentó síntomas de ansiedad leves, el 25,9% (7) presentó un nivel de ansiedad moderado,

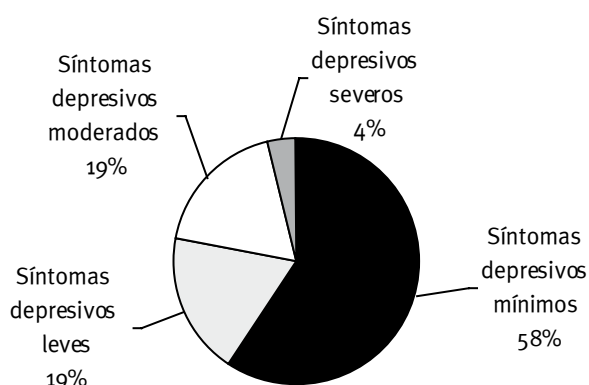
y el 11,1% (3) se ubicó en un nivel de ansiedad severo (ver Figura 1).

Respecto a los síntomas depresivos manifestados por las madres, la media obtenida fue de 13 puntos, con una D.S.=9,915. A nivel general, se pudo observar que el 59,1% (16) de los casos, se encontraba en la categoría de depresión mínima; el 18,5% (5 casos) puntuaba dentro del rango de de-

Figura 1. Distribución de los niveles de ansiedad de las madres



**Figura 2. Distribución de los niveles de síntomas depresivos de las madres**



presión leve; 18,5% cabían dentro de la categoría de depresión moderada; sólo el 3,7% (1 caso) puntuaría para depresión severa (ver Figura 2).

Respecto a la presencia de problemas conductuales en los niños, se da un promedio de 14,33 puntos (D.S.=7,63) en la percepción que tienen las madres sobre dificultades del niño, lo que cae en la categoría de riesgo o con problemas. Respecto a la percepción de las madres acerca de sus propias dificultades, se observa un promedio de 11,22 puntos (D.S.=5,56), lo que corresponde a categoría normal.

Al analizar los factores considerados en cada sección (Niño y Madre) los factores Inmadurez y Comportamiento extraño presentan un nivel de riesgo o con problemas en el caso del niño, mientras que los cinco factores de la percepción de los apoderados

**Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los factores de la sección Niño de problemas conductuales y socioemocionales según percepción de la madre**

Nº	FACTOR	PROMEDIO	D.S.	CATEGORÍA
I	Agresividad	2,04	1,97	Normal
II	Retraimiento	1,15	1,48	Normal
III	Inmadurez	2,07	2,03	Riesgo o con problemas
IV	Comportamiento extraño	1,33	1,35	Riesgo o con problemas
V	Control de esfínteres	0,81	0,87	Normal
VI	Ansiedad	2,11	2,2	Normal
VII	Imagen disminuida	0,41	0,7	Normal
VIII	Comportamiento según género	0,56	0,8	Normal
IX	Temores	2,67	1,9	Normal

**Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los factores de la sección Madre de problemas conductuales y socioemocionales según percepción de la madre**

Nº	FACTOR	PROMEDIO	D.S.	CATEGORÍA
I	Ánimo Depresivo	2,56	2,2	Normal
II	Relación de pareja	1,7	2,09	Normal
III	Abandono	0,63	1,1	Normal
IV	Aislamiento	1,41	1,5	Normal
V	Problemas familiares	1,33	1,2	Normal

**Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los factores de la sección Niño de problemas conductuales y socioemocionales según percepción del personal educativo**

Nº	FACTOR	PROMEDIO	D.S.	CATEGORÍA
I	Agresividad	1,74	3,0	Normal
II	Retraimiento	1,78	1,31	Riesgo o con problemas
III	Inmadurez	2,33	1,9	Riesgo o con problemas
IV	Comportamiento extraño	1,11	1,03	Riesgo o con problemas
V	Control de esfínteres	0,19	0,55	Normal
VI	Ansiedad	1,89	2	Normal
VII	Imagen disminuida	0,3	0,54	Normal
VIII	Comportamiento según género	0,04	0,19	Normal
IX	Temores	1,89	1,73	Normal

acerca de sus propias dificultades se encuentran en un rango normal o adecuado (ver tablas 3 y 4).

Por otra parte, se da un promedio de 10,89 puntos (D.S.=6,24) en la percepción que tiene el personal educativo de los niños evaluados, lo que corresponde a la categoría de normalidad. Al analizar los factores considerados en la sección Niño, los factores de Retraimiento, Inmadurez y Comportamiento extraño, en promedio presentan una categoría de riesgo o con problemas (ver tabla 5).

### *Análisis Correlacional*

El objetivo del siguiente análisis fue buscar si existe relación entre los distintos factores evaluados, descritos con anterioridad. En la evaluación de las madres existe una relación directa y estadísticamente significativa ( $r = 0,741$ ;  $p < 0,01$ ) entre sus niveles de ansiedad y depresión, lo que implica que a mayores síntomas de ansiedad en la madre, mayores síntomas de depresión y viceversa.

Se observó además una correlación directa entre el estado de bienestar manifestado por la madre en el I.P.C.S. y el nivel de ansiedad del BAI, con un coeficiente de  $r = 0,584$ ,  $p < 0,01$ . Esto implica que a mayores problemas en el bienestar de la madre, se presentan mayores síntomas de ansiedad. A nivel de factores, se observan correlaciones significativas entre los niveles de ansiedad que presenta la madre y los factores de ánimo depresivo ( $r = 0,679$ ,  $p < 0,01$ ) y aislamiento ( $r = 0,527$ ;  $p < 0,01$ ).

Asimismo, se observa una correlación directa entre el estado de bienestar manifestado por la madre en el I.P.C.S. y el nivel de depresión medido por el BDI, con un coeficiente de  $r = 0,563$  ( $p < 0,01$ ). Esto quiere decir que a mayores problemas en el bienestar de la madre, mayores síntomas de depresión en la misma. Esto también se observa, específicamente, en el factor ánimo depresivo ( $r = 0,644$ ;  $p < 0,01$ ) y aislamiento ( $r = 0,428$ ,  $p < 0,05$ ).

Respecto a la percepción de la madre del comportamiento de su hijo, se observan correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de depresión de la madre (BDI-II) y los problemas conductuales y socioemocionales del niño que ella percibe ( $r = 0,477$ ;  $p < 0,01$ ), es decir, a mayor nivel de depresión materno, mayor percepción de problemas conductuales y socioemocionales en el niño. A nivel de factores, se observa una correlación significativa entre el nivel de depresión de la madre y los problemas de ansiedad en el niño ( $r = 0,568$ ;  $p < 0,01$ ), así como los comportamientos según género ( $r = 0,441$ ,  $p < 0,05$ ).

Por su parte, no se observan correlaciones significativas entre el nivel de ansiedad en la madre (BAI)

y los problemas conductuales y socioemocionales que el niño presenta, según esta misma. Sin embargo, sí se observan correlaciones significativas entre el nivel de ansiedad de ésta y los problemas de comportamiento según género ( $r = 0,609$ ;  $p < 0,01$ ).

No se observan correlaciones estadísticamente significativas entre el estado de bienestar de la madre, según el I.P.C.S., y los problemas conductuales y socioemocionales del niño que ella percibe. No obstante, al correlacionar los factores de análisis de ambas secciones, se puede observar que el factor ánimo depresivo de la sección de la madre correlaciona directamente con el factor retraimiento en el niño ( $r = 0,448$ ;  $p < 0,05$ ) y con el factor inmadurez ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,05$ ). Además, se observa que el factor abandono de la sección de la madre, tiene relación directa con el factor retraimiento en el niño ( $r = 0,429$ ;  $p < 0,05$ ). El factor aislamiento de la sección madre, tiene relación directa con el factor comportamiento según género ( $r = 0,454$ ;  $p < 0,05$ ) e inversa con el factor temores ( $r = -0,505$ ;  $p < 0,01$ ).

Finalmente, el factor problemas familiares de la sección de la madre, se correlaciona de manera directa con los factores de inmadurez ( $r = 0,462$ ;  $p < 0,05$ ), comportamiento extraño ( $r = 0,456$ ;  $p < 0,05$ ), control de esfínteres ( $r = 0,412$ ;  $p < 0,05$ ), ansiedad ( $r = 0,418$ ;  $p < 0,05$ ) y comportamiento según género ( $r = 0,465$ ;  $p < 0,05$ ) de la sección del niño. Además, se correlaciona directamente con el factor imagen disminuida ( $r = 0,519$ ;  $p < 0,01$ ).

No se observan correlaciones significativas entre los niveles de depresión y de ansiedad de la madre, y los problemas conductuales y socioemocionales del niño según el personal educativo. Tampoco se observan correlaciones estadísticamente significativas entre el estado de bienestar de la madre y los problemas conductuales y socioemocionales del niño según el personal educativo.

En términos de factores de análisis, se observan correlaciones positivas estadísticamente significativas entre el factor relación de pareja con el factor comportamiento extraño ( $r = 0,525$ ;  $p < 0,01$ ) e imagen disminuida ( $r = 0,401$ ,  $p < 0,05$ ) que presenta el niño, según el personal educativo. Esto implica que a mayores dificultades en la relación de pareja de la madre, aumentan los comportamientos extraños y los sentimientos de inferioridad en los niños, según el personal educativo. Además, el factor problemas familiares, correlaciona positivamente con el puntaje obtenido en el factor control de esfínteres ( $r = 0,587$ ;  $p < 0,01$ ).

Entre la percepción del apoderado y la del personal educativo respecto a los problemas conductuales y socioemocionales del niño, no hay correlaciones estadísticamente significativas.

Al correlacionar los factores entre ambas percepciones (madres, personal educativo), se puede observar que existen correlaciones estadísticamente significativas entre el factor inmadurez ( $r=0,404$ ,  $p<0,05$ ), lo que implica que a mayores dificultades en el área de inmadurez del niño según la madre, igualmente el personal educativo detecta dificultades. Además, el factor inmadurez del niño detectado por la madre correlaciona directamente con el factor comportamiento extraño del niño ( $r=0,516$ ,  $p<0,01$ ), con el factor control de esfínteres ( $r=0,39$ ,  $p<0,05$ ) y con el factor imagen disminuida ( $r=0,422$ ,  $p<0,05$ ), según el personal educativo.

Por otra parte, se observa que el factor comportamiento extraño tanto según la madre como según el personal educativo, correlaciona positivamente ( $r=0,464$ ,  $p<0,05$ ) y también el Comportamiento extraño según la madre correlaciona significativamente con el factor control de esfínteres según el personal educativo ( $r=0,523$ ,  $p<0,01$ ). El factor control de esfínteres según la madre tiene una correlación estadísticamente significativa con el mismo factor detectado por el personal educativo ( $r=0,47$ ,  $p<0,05$ ).

Finalmente, se observa que el factor temores del niño según la madre, tiene una correlación estadísticamente significativa con el factor control de esfínteres del niño percibido por el personal educativo ( $r=0,530$ ,  $p<0,01$ ).

## Discusión y conclusiones

La evaluación de la salud mental de las madres mostró que la mayoría se ubicaba dentro de rangos subclínicos, aunque es importante señalar que se pudo apreciar una relación directa entre los niveles de depresión y ansiedad de las madres. Esto es coherente con la literatura científica, ya que la ansiedad y la depresión aparecen como síntomas que se encuentran íntimamente relacionados, llegando a considerar que los trastornos de ansiedad anteceden generalmente a un episodio depresivo. De esta manera, se piensa que la depresión termina siendo la culminación de un estado de ansiedad previo.

Estas dos variables muestran además como factores comunes aislamiento y ánimo depresivo, lo que podría indicar una relación entre ambos. Esto se puede entender en la medida en que el aislamiento y el ánimo depresivo, implican sentirse solo, así como la ausencia de lazos afectivos, lo que puede conllevar al surgimiento de ansiedad, por un lado, así como a sentimientos de melancolía que pueden provocar el desarrollo de un estado depresivo.

Por otro lado, los niveles de depresión y ansiedad se asocian de forma directa con la percepción de bienestar que tiene la madre de sí misma. Es de-

cir, a mayores niveles de depresión y ansiedad en la madre, mayores problemas en el estado de bienestar de la misma.

Un hallazgo de este estudio es que el nivel de depresión encontrado en las madres tiene una relación directa positiva con la percepción que tienen de problemas conductuales y emocionales en sus niños, lo que apoya el modelo de Forehand y colaboradores (1986). Es así como a mayores niveles de depresión en la madre, peor es la percepción de ajuste que tiene de su hijo, lo que podría tener un impacto negativo en la adaptación del preescolar al jardín y en el surgimiento de problemas conductuales. A nivel de factores se encontró que a mayor ánimo depresivo en la madre, mayor es el nivel de retraimiento e inmadurez percibido por ella en el niño en el contexto educativo, siendo ambas conductas de tipo internalizante.

Dados estos resultados, se podría pensar que a nivel vincular, cuando el niño se encuentra con una madre depresiva que tiene una baja expresión de las emociones, y que está centrada en sus propias dificultades, probablemente no satisface adecuadamente las necesidades del niño y éste podría generar en él altos montos de ansiedad, tal como se estipula en la literatura. Esto cobra importancia en el preescolar, cuando el niño se enfrenta a un mundo nuevo y de mayor complejidad. También, podrían entenderse la presencia de conductas de retraimiento en el niño, como una identificación con el estado emocional de la madre, de apatía y soledad, lo que también le impide interactuar con otros, propio de un vínculo inseguro. Por último, la inmadurez podría ser entendida en el mismo contexto, como una falta de cuidados y preocupación por el proceso de crecimiento del niño por parte de la madre. Asimismo, a mayor nivel de problemas familiares, empeora la percepción que la madre tiene de su hijo, lo que también puede tener un impacto en el comportamiento y desarrollo emocional del niño en el contexto preescolar.

En cuanto a la percepción del personal educativo, se observa que en los factores de inmadurez, comportamiento extraño y control de esfínteres de la sección del niño, hay una relación con lo que percibe la madre, haciendo visible una coincidencia entre ambas percepciones, no así en los aspectos restantes. Esto podría deberse a que son áreas netamente conductuales y cognitivas, por ende más visibles y reconocibles en el contexto familiar y escolar. La coincidencia de estos resultados podría entenderse a partir de la existencia de un posible diálogo que inflencie la percepción que tienen ambas respecto del niño, considerando el tiempo de permanencia en el jardín y el alto número de horas que asiste a éste. Asimismo, que frente a un factor de riesgo percibi-



do por la madre, el personal educativo detecte más dificultades en el niño, podría explicarse dado que el personal educativo pasa gran cantidad de tiempo con el niño en contexto grupal, donde tiene la posibilidad de comparar entre ellos, por lo que puede pesquisar características del niño que la madre no detecte en el hogar.

Considerando a la vez esta posibilidad de comparación que tiene el personal educativo a diferencia de la madre, es que podría explicarse el hecho de que éste perciba que los niños de la muestra se encuentren en promedio dentro de los rangos de normalidad, a diferencia de la visión de las madres que los sitúan en un rango de riesgo. A la vez cabe considerar que los niños pueden exhibir comportamientos distintos en su establecimiento educacional y en el hogar, por lo que estos aspectos requieren ser estudiados a mayor profundidad. Si bien, el instrumento utilizado pesquia problemas conductuales en el ámbito educativo, es posible que las madres contesten las preguntas basándose también en el comportamiento que tienen los niños en el hogar.

Finalmente, los resultados encontrados muestran una relación entre el estado de salud mental de la madre (síntomas depresivos y ansiosos) con la percepción de problemas conductuales y emocionales que tiene de su hijo, pudiéndose señalar que existe un impacto de la salud mental materna en la adaptación preescolar del hijo. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con precaución, puesto que se trata de un estudio piloto, con una muestra pequeña y sin antecedentes en Chile. Además, el estudio se realizó con un grupo específico compuesto por niños de jardines infantiles públicos de nivel socioeconómico medio-bajo en una comuna de Santiago de Chile. Por lo tanto, se requieren futuros estudios con una muestra más grande y representativa de la población global para generalizar estos resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Almonte, C., Montt, M.E. y Correa, A. (2003). *Psicopatología infantil y de la Adolescencia*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-71.
- Beck, A.T. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Briggs-Gowan, M.J., Carter, A., Bosson-Heenan, J., Guyer, A. y Horwitz, S. (2006). Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45 (7), 849-858.
- Brumariu, L.E. y Kerns, K.A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptomatology in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177 - 203.
- Campbell, S.B., Shaw, D.S. y Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12 (3), 467-488.
- Castañón, C. y Pinto, J. (2008). Mejorando la pesquia de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. *Revista médica de Chile* [online, citado 2011-02-21], 136 (7), 851-858.
- Feng, X., Shaw, D., Kovacs, M., Lane, T., O'Rourke, F. y Alarcon, J. H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: The roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 132-141.
- Flykt, M., Kanninen, K., Sinkkonen, J. y Punamäki, R.L. (2010). Maternal depression and dyadic interaction: the role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, 19, 530-550.
- Forehand, R., Lautenschlager, G. J., Faust, J. y Graziano, W G. (1986). Parent perceptions and parent-child interactions in clinic-referred children: A preliminary investigation of the effects of maternal depressed moods. *Behavioral Research and Therapy*, 24, 73-75.
- Graziano, P.A., Keane, S.P. y Calkins, S.D. (2010). Maternal behavior and children's early emotion regulation skills differentially predict development of children's reactive control and later effortful control. *Infant and Child Development*, 19 (4), 333-353.
- Harvison, K.W., Chapman, L.K., Ballash, N.G. y Woodruff-Borden, J. (2008). Anxiogenic Patterns in Mother-Child Interactions. *Child y Family Behavior Therapy*, 30 (2), 137-151.
- Kaitz, M., Maytal R.H., Devor, N., Bergman, L. y Mankuta, D. (2010). Maternal anxiety, mother-infant interactions, and infants' response to challenge. *Infant Behavior y Development*, 33, 136-148.
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. y Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 59-69.

- Mesman J., Bongers I.L. y Koot H.M. (2001). Preschool developmental pathways to preadolescent Internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychological and Psychiatry* 42, 679- 689.
- Murray, C. y López A. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1900-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349, 1498-504.
- O'Brien, M., Huang, K-Y. y Lima, J. (2009). Patterns of conflict interaction in mother-toddler dyads: Differences between depressed and non-depressed mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 10-20.
- Rodríguez, S., Edwards, M., Bralic, S., Izquierdo, T. y Arancibia, V. (1992). Trastornos conductuales y emocionales en preescolares y su relación con problemas de la madre y situaciones familiares estresantes. Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial. Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico. Proyecto 0063/91.
- Rodríguez, S., Lira, M.I., Arancibia, V. y Bralic, S. (2000). *Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales para Niños entre 3 y 5 Años*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
- Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. y Thapar, A. (2008). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (5<sup>th</sup> edition). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Seguel, X., Edwards, M., De Amesti, A. y Montenegro, H. (1992). *Prevalencia de problemas conductuales y emocionales en la población preescolar de Santiago*. Santiago: Cedepe.
- Weinberg, M.K. y Tronick, E.Z. (1997). Maternal depression and infant maladjustment: A failure of mutual regulation. En J. Noshpitz (Ed.) *The handbook of child and adolescent psychiatry*, (pp. 177-191). New York: Wiley.

Recibido: 15-3-11

Aprobado: 27-5-11

**Abstract:** Maternal mental health has been one of the most studied factors in child adjustment to the preschool environment, in so far it's a predictor for the attachment style between mother and infant. This study examines the impact of maternal mental health in child behavioral problems. 27 dyads and the staff of the care center were evaluated. Preschooler's behavioral problems were evaluated, from both the mother's and the care center staff's perception. Mother's anxious and depressive symptoms were assessed. Results show that higher levels of maternal depression and anxiety worsen the mother's perception of the child adjustment, possibly impacting the child's adaptation to the care center.