



Experiencias Adversas y Positivas Tempranas en padres e impacto en la Salud mental de sus hijos

Experiencias Adversas y Positivas Tempranas en padres e impacto en la Salud mental de sus hijos

Investigación

Áreas

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud enfrentan crecientes desafíos por envejecimiento, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y problemas de salud mental, siendo las condiciones neuropsiquiátricas la principal causa de AVISA en Chile (MINSAL, 2018). Muchos factores de riesgo se originan en la infancia, donde las experiencias adversas (ACEs) generan “estrés tóxico” con efectos duraderos en el desarrollo cerebral y la salud (Felitti et al., 1998). Existe una relación dosis-respuesta entre el número de ACEs y el riesgo de enfermedad mental, crónica y mortalidad prematura (Lê-Scherban et al., 2018). En contraste, las experiencias positivas en la infancia (PCEs) fortalecen resiliencia y amortiguan la adversidad (Han et al., 2023; Blackwell et al., 2024). En Chile, el 54% reporta ≥ 4 ACEs, muy superior al promedio internacional ($\sim 20\%$) (Ramírez Labbé et al., 2022). Pese a esta prevalencia y a las altas tasas de problemas de salud mental infantil (Barican et al., 2022), no existen estudios que analicen cómo ACEs y PCEs parentales influyen en la salud de sus hijos, lo que justifica generar evidencia para orientar intervenciones preventivas y de apoyo temprano (Rodríguez et al., 2024).

OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación entre ACEs y PCEs en los padres y la problemática de salud mental en niños de 3 a 5 años inscritos en jardines infantiles públicos de la Región Metropolitana en Chile.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la prevalencia de ACEs en padres de niños de 3 a 5 años.
- Describir la prevalencia de PCEs en padres de niños de 3 a 5 años.
- Describir la prevalencia de la sintomatología emocional y conductual en niños de 3 a 5 años.
- Determinar si existe asociación entre ACEs y PCEs parentales y la salud mental infantil.

MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, en el marco del proyecto trinacional TRIADA. La población correspondió a niños de 3 a 5 años asistentes a jardines infantiles públicos (JUNJI) de la Región Metropolitana y sus cuidadores. Se planificó reclutar 125 díadas, con un análisis preliminar en 44. Inclusión: edad 3-5 años y consentimiento informado. Exclusión: enfermedades graves, discapacidad severa o infecciones agudas.

La recolección de datos se realizó en tres etapas: (1) convocatoria mediante jardines y afiches; (2) evaluación presencial con cuestionarios sociodemográficos, ACE-IQ, BCE, PEARLS y batería neuropsicológica computarizada (BNCT); (3) cuestionarios virtuales aplicados a cuidadores: PHQ-9, GAD-7, PSI-4-SF, LEC-5, y sobre los niños: SDQ y CSHQ. Todos son instrumentos validados internacionalmente.

El análisis incluyó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias, medianas, IC95%). Se proyecta aplicar modelos de regresión logística y lineal múltiple, con ACEs y PCEs parentales como variables independientes y la sintomatología infantil como dependiente.

RESULTADOS

La muestra incluyó 44 díadas: 56% niñas y 43% niños. La edad infantil osciló entre 3-4 años (promedio 3,36; mediana 3), mientras que la de los cuidadores fue 20-45 años (promedio 34,3; mediana 34,5). El 79,5% era chileno y 20,5% extranjero. En nivel educacional, 55% reportó estudios universitarios, 31,8% enseñanza media y 11,3% técnico-profesional.

En el ACE-IQ extendido (13 categorías) la media fue 7,07 ACEs, con 95% reportando ≥ 4 . En la versión clásica (10 categorías) la media fue 5,4, con 81% reportando ≥ 4 . En contraste, el BCE mostró puntajes elevados: media 17,4/20, con la mayoría en niveles altos en factores protectores comunes (media 8,8/10) y discriminantes (media 8,2/10).

En el SDQ parental (N=32), los síntomas emocionales fueron bajos (81% normal), pero los problemas de conducta (47% en rango anormal) y la hiperactividad (47% límite +

anormal) fueron elevados. La mayoría mostró niveles normales en problemas con pares (69%) y conducta prosocial (88%). El puntaje total indicó 56% normal, 22% límite y 22% anormal.

CONCLUSIONES

Los hallazgos evidencian una prevalencia muy elevada de ACEs en cuidadores, superando ampliamente lo descrito en la literatura internacional, lo que plantea un riesgo intergeneracional para la salud mental infantil. Sin embargo, también se observan altos niveles de PCEs parentales y de conducta prosocial en los niños, lo que sugiere factores resilientes capaces de mitigar parcialmente el impacto de la adversidad. Las dificultades más frecuentes se identificaron en problemas de conducta e hiperactividad, reforzando la necesidad de intervenciones tempranas orientadas a la autorregulación en la etapa preescolar. Estos resultados preliminares apoyan la incorporación de tamizaje de ACEs y PCEs en la atención primaria y programas de primera infancia, así como el desarrollo de estrategias focalizadas que fortalezcan factores protectores y reduzcan la transmisión intergeneracional de la adversidad. Cabe destacar que el análisis aún no está completo: falta aplicar modelos de regresión logística y lineal múltiple que permitan responder al tercer objetivo y estimar la magnitud de las asociaciones.

Palabras Clave

(1) Child Behavior Disorders, (2) Adverse Childhood Experiences, (3) Positive childhood experiences, (4) Child Development.

Financiamiento:

Internacional Convocatoria de Investigación de la Cátedra de Primera Infancia de La Triada

Agradecimientos:

Agradecemos el apoyo brindado por nuestra casa de estudios y departamento de Medicina Familiar UC.

Referencias:

Baird, J., Jacob, C., Barker, M., Fall, C., Hanson, M., Harvey, N., Inskip, H., Kumaran, K.,

& Cooper, C. (2017). Developmental origins of health and disease: A lifecourse approach to the prevention of non-communicable diseases. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 5(1), 14. <https://doi.org/10.3390/healthcare5010014>

Barican, J. L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-Based Mental Health*, 25(1), 36-44. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>

Blackwell, C. K., Cella, D., & Mansolf, M. (2024). Intergenerational transmission of adverse and positive childhood experiences and associations with child well-being. *Child Abuse & Neglect*, 157(107050), 107050. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107050>

Carneiro, P. M., & Heckman, J. J. (2003). Human capital policy. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.434544>

Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile. (2007). Informe Final Estudio De Carga de Enfermedad y Carga Atribuible. *Medicina.uc.cl*. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Informe_final_estudio_carga_2007.pdf

Felitti, V. J., MD, FACP, Anda, R. F., MD, MS, Nordenberg, D., MD, Williamson, D. F., MS, PhD, Spitz, A. M., MS, MPH, Edwards, V., BA, Koss, M. P., PhD, & Marks, J. S., MD, MPH. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

Forkey, H., Szilagyi, M., Kelly, E. T., Duffee, J., THE COUNCIL ON FOSTER CARE, ADOPTION, AND KINSHIP CARE, COUNCIL ON COMMUNITY PEDIATRICS, COUNCIL ON CHILD ABUSE AND NEGLECT, COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, Springer, S. H., ... Weber Zetley, L. (2021). Trauma-informed care. *Pediatrics*, 148(2). doi:10.1542/peds.2021-052580

Han, D., Dieujuste, N., Doom, J. R., & Narayan, A. J. (2023). A systematic review of positive childhood experiences and adult outcomes: Promotive and protective processes for resilience in the context of childhood adversity. *Child Abuse & Neglect*, 144(106346), 106346. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106346>

Hernandez Sampieri, R., Fernandez, C., Baptista, P., Mendez, S., & Mendoza, C. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.

Hinojosa, M. S., & Hinojosa, R. (2024). Positive and adverse childhood experiences and mental health outcomes of children. *Child Abuse & Neglect*, 149(106603), 106603. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106603>

Kerker, B. D., Zhang, J., Nadeem, E., Stein, R. E. K., Hurlburt, M. S., Heneghan, A., Landsverk, J., & McCue Horwitz, S. (2015). Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Academic Pediatrics*, 15(5), 510–517. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.005>

Lê-Scherban, F., Wang, X., Boyle-Steed, K. H., & Pachter, L. M. (2018). Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics*, 141(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4274>

Li, R., Jia, L., Zha, J., Wang, X., Huang, Y., Tao, X., & Wan, Y. (2024). Association of maternal and paternal adverse childhood experiences with emotional and behavioral problems among preschool children. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-024-02542-3

MINSAL. (2018). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *ssmso.cl*. https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018-ilovepdf-compressed.pdf

Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85(101997), 101997. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles Estado de la aplicación de las medidas. *Paho.org*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50833/9789275320662_spa.pdf?sequence=18

Ramírez Labbé, S., Santelices, M. P., Hamilton, J., & Velasco, C. (2022). Adverse childhood experiences: Mental health consequences and risk behaviors in women and men in Chile. *Children* (Basel, Switzerland), 9(12), 1841. <https://doi.org/10.3390/children9121841>

Rodriguez, T., Binda, V., & Zulueta, M. (2024). Implementación de intervenciones que aborden las Experiencias Adversas en la Infancia en Atención Primaria: Una revisión exploratoria. *ARS medica*, 49(1), 7-21. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i1.2000>

Schickedanz, A., Escarce, J. J., Halfon, N., Sastry, N., & Chung, P. J. (2021). Intergenerational associations between parents' and children's adverse childhood experience scores. *Children* (Basel, Switzerland), 8(9), 747. <https://doi.org/10.3390/children8090747>