Psicodebate, Vol. 25, Nº 1, Junio 2025 - Noviembre 2025
ISSN: 1515-2251
e-ISSN: 2451-6600
7 – 19
http://dx.doi.org/10.18682/pd.v25i1.11042

Problemas emocionales y de comportamiento en niños prematuros de edad preescolar que viven en condiciones de vulnerabilidad social en Tucumán

Melina Elizabeth Ponce[1] y Claudia Paola Coronel[2]

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue analizar las problemáticas comportamentales y emocionales de 60 niños de 2 a 5 años de edad, de ambos sexos, nacidos prematuros y a término, que pertenecen a familias en condiciones de vulnerabilidad social de la provincia de Tucumán. Se utilizó el Cuestionario sobre el Comportamiento de niños/as (Child Behavior Check List, CBCL) de 1 año y 6 meses a 5 años y 11 meses (Achenbach & Rescorla, 2001), instrumento estandarizado para registrar los problemas comportamentales y emocionales, teniendo como marco de referencia teórico la Evaluación Psicológica Infantil aplicada y el modelo de la psicopatología infantil. Los resultados de este estudio indican una mayor prevalencia de problemas emocionales, tanto internalizantes como externalizantes, en niños que nacieron prematuros en comparación con sus pares con nacimiento a término. Estos datos permiten identificar tempranamente factores de riesgo para implementar estrategias de intervenciones eficaces y oportunas.

Palabras clave: niños prematuros, edad preescolar, problemas emocionales, vulnerabilidad social.

Emotional and behavioral problems in premature children of preschool age who live in conditions of social vulnerability in Tucumán

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the behavioral and emotional problems of 60 children from 2 to 5 years of age, of both sexes, born prematurely and at term, who belong to families in conditions of social vulnerability in the province of Tucumán. The Child Behavior Check List (CBCL) was used from 1 year and 6 months to 5 years and 11 months (Achenbach & Rescorla, 2001), a standardized instrument to record behavioral and emotional problems, considering as a theoretical framework, the applied Child Psychological Evaluation and the model of child psychopathology. The results of this study indicate a higher prevalence of emotional problems, both internalizing and externalizing, in children who were born preterm compared to their full-term peers. These data allow early identification of risk factors to implement effective and timely intervention strategies.

Keywords: premature children, preschool age, emotional problems, social vulnerability.

[1] Universidad Nacional de Tucumán, Argentina; melina.ponce@psicologia.unt.edu.ar; https://orcid.org/0009-0007-3872-6965
[2] Universidad Nacional de Tucumán, Argentina; paola.coronel@psicologia.unt.edu.ar; https://orcid.org/0000-000208952-8893

El presente trabajo expone avances de investigación del proyecto “Salud mental y riesgo socio-ambiental. Un estudio acerca del desarrollo neuropsicológico y de los problemas emocionales en niños prematuros”, financiado por la SCAIT, bajo la dirección de la Dra. Paola Coronel, en el marco del Doctorado en Humanidades.

En los últimos años, profesionales dedicados al análisis de los trastornos psicológicos en niños y adolescentes han fortalecido un marco teórico denominado psicopatología del desarrollo. Esta perspectiva plantea que las conductas típicas y atípicas forman parte de un mismo continuo, en lugar de concebirse como categorías opuestas (Lemos Giráldez, 2003).

Dentro del estudio de la psicopatología del desarrollo en la infancia, Achenbach y Rescorla (2001) han incorporado modelos taxonómicos que identifican la coocurrencia de problemas emocionales y conductuales. Esta propuesta ofrece una evaluación del funcionamiento adaptativo y no adaptativo en diferentes rangos de edad, a partir de la identificación de un grupo de síntomas que forman un continuo, constituido por problemas internalizantes (Ansiedad-depresión, Retraimiento, Quejas somáticas) y externalizantes (Romper reglas, Comportamiento Agresivo).

Diversos investigadores señalan la importancia del estudio de la salud mental infantil, dado que, si se encuentra ausente en la infancia, puede hipotecar el futuro del individuo. De igual manera, una adecuada salud mental tiene sus cimientos en la infancia, comenzando con el vínculo que el niño establece con sus padres o cuidadores, construyendo así una base segura y confiable para su desarrollo (Bowlby, 1980; Moya et al., 2015). En este sentido, es fundamental realizar una vigilancia epidemiológica para obtener criterios unificados de diagnóstico e identificación temprana que logren responder de manera efectiva a las demandas de la población en materia de salud mental infantil (Coronel et al., 2020).

La salud de los niños está profundamente influenciada por el entorno en el que el niño crece, siendo el ámbito familiar y social un pilar fundamental para el desarrollo de una salud mental duradera (Coronel et al., 2020; Gómez-Maqueo & Heredia, 2014). Al momento de valorar la salud mental de una persona, resulta imprescindible considerar las condiciones sociales en las que vive, así como los posibles efectos de la pobreza, la desigualdad o la exclusión (Lázaro García, 2020). La salud mental se sostiene cuando los factores protectores superan a los de riesgo, permitiendo que la persona mantenga el equilibrio gracias a su capacidad de resiliencia. En cambio, si los elementos de vulnerabilidad ganan peso y la resiliencia no alcanza para contrarrestarlos, pueden aparecer manifestaciones psicopatológicas (Morelato et al., 2015; Sartori et al., 2013).

Salud mental infantil y nacimiento prematuro

La tasa de bebés prematuros a nivel mundial es bastante alta y la brecha de supervivencia entre los nacidos en países de ingresos altos y bajos se está ampliando con un número significativo de muertos debido a las complicaciones directas del parto prematuro y los factores de riesgo. La mayoría de los bebés prematuros (> 80%) tienen entre 32 y 37 semanas de gestación y muchos mueren innecesariamente por falta de cuidados simples (Basurto Macías et al., 2021). Factores de riesgo vinculados al entorno social y ambiental contribuyen a que muchos niños nacidos de forma prematura, aun sin presentar alteraciones neurológicas, enfrenten desafíos en su desarrollo cognitivo y socioemocional, lo cual puede anticipar futuras complicaciones (Tobar & Lencina, 2017).

Se estima que entre el 8% y el 10% de los partos son prematuros, es decir, se producen antes de alcanzar la semana 37 de gestación, lo que representa un alto porcentaje de la mortalidad perinatal y la mitad de los casos de

discapacidad infantil. Asimismo, existe evidencia de mayor riesgo de problemas neuropsicológicos, bajo coeficiente intelectual y de problemas emocionales en los niños prematuros (Begega et al., 2010; Nogueira et al., 2012; Reijneveld et al.,2006).

La prematuridad es un problema sanitario de gran prevalencia en países desarrollados. Aquellos países con mayor riesgo de muerte y con las muertes más factibles de evitar son todavía los que están experimentando el menor progreso. Factores como la pobreza, problemas de salud en la familia, dificultades emocionales, situaciones de violencia o maltrato generan que muchos niños prematuros —aunque no presenten trastornos neurológicos— no alcancen el desarrollo esperado para su edad, lo que incrementa su nivel de vulnerabilidad y limita sus oportunidades futuras y su calidad de vida. Estas alteraciones, habitualmente moderadas, se ven reflejadas en un menor rendimiento académico y, sobre todo, en la adaptación social respecto a los niños no prematuros (Alcántara-Canabala et al., 2020; Basurto Macías et al., 2021; Di Iorio et al., 2000; Luby et al., 2013).

La categoría de bebés prematuros abarca una población diversa, que varía en aspectos como la edad gestacional, el peso al nacer, el estado nutricional y el nivel de riesgo o morbi-mortalidad, lo que ha llevado a la necesidad de organizarlos en distintos subgrupos. Los recién nacidos prematuros de muy bajo peso (menos de 1500 gramos) son los pacientes que más tiempo permanecen internados y que más infecciones intrahospitalarias padecen en relación con las intervenciones que recibieron (vías endovenosas múltiples, canalizaciones centrales, cirugías menores, etc.), tanto como a la pobre inmunidad que poseen.

En Tucumán, desde el año 2008, el control de niños prematuros menores de 1500 gramos se incluyó en un Programa de Seguimiento que abarcó toda la provincia. Se organizó la creación de un servicio de atención pública para el control de estos niños con un equipo interdisciplinario que funciona en el hospital pediátrico de la provincia de Tucumán (Sims et al., 2015). La mayor sobrevida de niños prematuros con peso menor a 1500 gramos al nacer, en la citada provincia, produjo un gran impacto en la reducción de la mortalidad infantil a expensas del componente neonatal. En general, estos niños permanecen internados por largos períodos en las unidades de terapia intensiva neonatal y pueden padecer morbilidades cuyas consecuencias son evidenciables durante la edad pediátrica. Esto produce un incremento del número de niños con necesidades especiales de atención, lo que constituye un desafío como problema emergente de salud pública (Martinini et al., 2016). De allí la importancia de realizar una vigilancia epidemiológica para obtener criterios unificados de diagnóstico e identificación temprana que logren responder de manera efectiva a las demandas de la población en materia de salud mental infantil.

Problemáticas emocionales internalizantes y externalizantes

Para Achenbach y Rescorla (2001), las alteraciones de las emociones o síndromes internalizantes se caracterizan por ansiedad, depresión, aislamiento y quejas somáticas. Constituyen comportamientos con contenido emocional y expresan un modo desadaptativo de resolver conflictos, en el sentido de que la expresión de estos es de orden interno: inhibición, alteraciones en el pensamiento, en el desarrollo y en la autonomía, retraimiento, angustia, reactividad emocional, depresión, estados alterados de ánimo y ansiedad. El

contenido de la dimensión internalizante implica entonces la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto (Achenbach & Rescorla, 2012).

Por otro lado, los problemas externalizantes son comportamientos asociados a la expresión de conflictos emocionales hacia afuera, es decir, a la exteriorización de la agresión o descarga impulsiva (Achenbach et al., 2008). En el contenido de la dimensión externalizante se describen las conductas que son expresadas hacia el exterior, es decir, dificultades asociadas a la interacción con el resto de las personas. Los niños con problemas externalizantes a menudo expresan conductas disruptivas que pueden ser identificadas cuando existen agresiones a compañeros, rabietas en el hogar o lanzar objetos, síntomas de agresividad, déficit de atención, hiperactividad o conducta desorganizada. Generalmente estos comportamientos se extienden a más de un solo contexto, sin embargo, existen casos donde los problemas ocurren en un contexto específico. Los tradicionalmente llamados problemas de conducta se caracterizan por comportamientos disruptivos en las relaciones con otros que implican un contacto transgresor a las normas y conductas desafiantes muy significativas (Semrud-Clikerman, 2007).

Al adentrarse en las investigaciones de psicopatología infantil del enfoque dimensional, resaltan los estudios de Achenbach y Edelbrock (1983) sobre problemas comportamentales y competencias sociales en niños. Se cree que estos son indicadores visibles de la posible presencia de patología en el niño. Por otro lado, sus estudios muestran que la respuesta de los cuidadores respecto de los comportamientos de su hijo ofrece al profesional de la salud la posibilidad de distinguir si ese niño pertenece o no a población clínica. Como se señaló anteriormente, los autores desarrollaron un instrumento llamado Child Behavior Checklist (CBCL). La escala registra los problemas comportamentales y competencias sociales en niños de 1½ a 18 años y tiene diferentes versiones para ser respondidas por distintos informantes que pueden ir dando cuenta de la realidad del niño.

En Argentina existe una validación del Cuestionario sobre el Comportamiento de niños/as (Child Behavior Check List, CBCL) que contiene únicamente los ítems referidos a los aspectos comportamentales (Samaniego, 2004, 2008; Vázquez & Samaniego, 2014, 2017). La línea de investigación desarrollada por Samaniego (2004, 2008) y Samaniego y Vázquez (2016) utiliza la escala CBCL en distintos rangos etarios y en diferentes muestras poblacionales, lo cual aporta datos significativos sobre la psicopatología infantil de nuestro país. Utilizar este instrumento permitirá comparar las respuestas obtenidas en la presente investigación con información epidemiológica confiable y significativa.

Cabe señalar que el Child Behavior Checklist (CBCL 1½-5) es un instrumento válido, confiable, reconocido a nivel internacional y ampliamente usado en diversas situaciones (práctica clínica, educacional, forense). Sin embargo, pese a su relevancia, la versión correspondiente a niñas y niños pequeños o preescolares ha sido menos estudiada comparativamente, aunque existe creciente interés.

La detección de las problemáticas infantiles requiere de una alta especialización en la formación teórico-clínica de los profesionales de la salud mental y, sobre todo, una formación específica en el uso de instrumentos de evaluación que sean válidos y adaptados a la población infantil. Asimismo, los estudios de prevalencia se tornan particularmente importantes para establecer diagnósticos situados que posibiliten la elaboración de políticas públicas

pertinentes. El objetivo del presente trabajo fue analizar las problemáticas comportamentales y emocionales de 60 niños de 2 a 5 años, de ambos sexos, nacidos prematuros y a término, que pertenecen a familias en condiciones de vulnerabilidad social de la provincia de Tucumán.

MÉTODO

Diseño y participantes

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo, no experimental y de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 60 niños que pertenecen a familias de nivel socioeconómico bajo y al momento de la evaluación tenían entre 2 años, 6 meses a 5 años, 11 meses. Dentro de la muestra, 31 son niños que nacieron prematuros con menos de 32 semanas de edad gestacional (EG) y menos de 1500 gramos al nacer (PN) y sin patología severa, que asistieron al Programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo del Hospital del Niño Jesús (CSHNJ). Los restantes 29 son niños nacidos a término que asistieron a una Organización no gubernamental (ONG) de la provincia de Tucumán.

Materiales

Cuestionario sobre el Comportamiento de niños/as de 1 año y 6 meses a 5 años y 11 meses o Child Behavior Check List (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001). El instrumento se aplicó para registrar los problemas comportamentales y emocionales de niños entre un año y medio a cinco. Está diseñado para padres, incluye 99 ítems, a partir de los cuales se pueden obtener siete escalas: emocionalmente reactivo, ansioso/depresivo, quejas somáticas, retraimiento, problemas de sueño, problemas de atención y comportamiento agresivo. Al final del cuestionario se agrega un ítem, el 100, que puede incluir cualquier otro problema que el niño tenga. Además, incluye tres preguntas abiertas. Las respuestas son categorizadas de la siguiente manera: 0 = *no es cierto*, 1 = *es cierto algunas veces o de cierta manera*, 2 = *muy cierto o a menudo cierto*. Según la taxonomía dimensional que Achenbach y Edelbrock (1978) elaboraron a partir del análisis factorial de los ítems de problemas de conducta del Cuestionario de Comportamiento en Niños (CBCL), es posible explorar dos tipos de dimensiones: problemas internalizantes (ansiedad, depresión, retraimiento, quejas somáticas) y externalizantes (conducta antisocial y agresividad). También es factible calcular una puntuación total. Las tres puntuaciones conforman un perfil del examinado (Achenbach & Rescorla, 2012).

Encuesta Sociodemográfica. En ella se recabaron datos sobre la edad, sexo y tipo de institución a la que concurre el niño al momento de la evaluación. Indaga también edad, instrucción y ocupación del principal sostén del hogar (PSH). Se trata de una encuesta diseñada con el fin de determinar el nivel socioeconómico (NSE) de los participantes del estudio a partir de la integración de distintos indicadores, como educación e ingreso, que muestran la posición de una persona respecto al nivel social y económico en relación a su grupo de referencia.

Aspectos éticos

Para este trabajo de investigación se han cumplimentado con las instancias de evaluación metodológica y ética, por parte del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Investigación en Salud, SI.PRO.SA. - TUCUMÁN. Se han seguido las solicitudes y recomendaciones efectuadas

durante este proceso de revisión respecto del Protocolo de Investigación, obteniendo satisfactoriamente su aval para la realización de tareas de investigación.

Por otro lado, se ha elaborado el Formulario de Consentimiento Informado (FCI) para padres / tutores de niños prematuros y de niños nacidos a término para utilizarse en el desarrollo de la investigación. En dicho Formulario, se solicita el permiso al responsable legal del niño/niña para evaluar sus características emocionales. Así también se les hizo constar a los participantes que los resultados serían empleados con fines exclusivamente académico-científicos de acuerdo con la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales. Ninguno de los participantes recibió compensación económica por participar en el estudio.

Procesamiento de datos

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial, mediante el empleo del software estadístico *InfoStat*. En primer lugar, se calcularon las medias de las variables estudiadas, los puntajes se calcularon sumando los valores obtenidos en los distintos ítems que corresponden a cada escala del instrumento. Luego se utilizaron pruebas *t* de Student para determinar las diferencias de medias entre los grupos.

RESULTADOS

La muestra de este estudio estuvo constituida por un 60 % de niños y un 40 % de niñas y en el 90% de los casos la persona a cargo del niño o niña fue la madre, que coincide con la persona entrevistada, ubicándose en el grupo etario de entre 25 a 34 años. Del total de los tutores entrevistados, el 45% refirió estar soltero, en tanto que el 52% señaló estar en pareja, ya sea casado o en concubinato. En cuanto al nivel de instrucción, la mitad de los encuestados presentó estudios secundarios completos. El 70% refirió trabajar y de estos, las ¾ partes refirió sumar el aporte económico de otra persona del hogar. Respecto a la cobertura de salud, un poco menos de la mitad (el 47%), refirió tener obra social o una prepaga. Por otro lado, el 73% indicó recibir algún plan social, y en el 55% de los encuestados prevalece la Asignación Universal por Hijo (AUH) o la Tarjeta Alimentar. Cabe mencionar que el 10% manifestó asistir a algún comedor o merendero, 1 o 2 veces por semana (ver Tabla 1).

Por otro lado, se indagaron antecedentes referidos al entorno del niño y su familia, observándose que en el 40% de los hogares vive más de un niño menor de 6 años y en el 5% hubo alguna persona embarazada al momento de la encuesta. Cabe señalar que un 25% de estos niños presentó problemáticas de desnutrición, y el 12% del total de los encuestados refirió el precedente de que al menos un niño menor de 6 años falleció en el hogar. Asimismo, en el 45 % de estas familias existe alguna persona con discapacidad física, motriz, intelectual, enfermedad crónica o terminal (ver Tabla 2).

Tabla 1
Distribución de las variables sociodemográficas principales de la muestra (n = 60).

Variables sociodemográficas		%
Persona a cargo del niño/niña	Padre	10%
	Madre	90%
Edad	< 20 años	3%
	20-24 años	18%
	25 a 29 años	27%
	30 a 34 años	28%
	35 a 39 años	17%
	40 años o más	7%
Estado civil	Soltero	45%
	Concubino	40%
	Casado	12%
	Separado	3%
Nivel de instrucción	Primario Incompleto	8%
	Primario Completo	37%
	Secundario Completo	50%
	Terciario/Universitario	5%
Trabaja	No	30%
	Si	70%
Otra persona en el hogar trabaja	No	18%
	Si	82%
Obra social /prepaga	No	53%
	Si	47%
Plan social	No	27%
	Si	73%
Ayuda social	AUH - Tarjeta alimentar	55%
	Pensión	15%
	Progresar- Potenciar trabajo	4%
	Programa social	4%
	No posee	31%
Asistencia a comedor/merendero	No	90%
	Si	10%

Tabla 2
Antecedentes referidos al entorno del niño y su familia (n = 60).

Antecedentes	**%**
Niño fallecido antes de los 6 años de edad en el hogar	12%
Desnutrición en niños menores de 6 años	25%
Discapacidad o enfermedad crónica/terminal en el hogar	45%
Persona embarazada en el hogar	5%

Nota. Antecedentes tomados sobre la base de los factores de riesgo para detectar familias críticas aplicando criterios de equidad Organización Mundial de la Salud (2008)

A continuación, se calcularon pruebas *t* de Student de comparación de medias entre los niños nacidos a término y los niños nacidos prematuros (Tabla 3). Con respecto a la escala externalizante, la comparación resultó estadísticamente significativa, observándose que en los niños nacidos a término se presentaron más conductas externalizantes. Asimismo, con respecto a la escala internalizante, la media obtenida fue significativamente diferente, observándose mayores problemas emocionales internalizantes en los niños prematuros. Finalmente, con respecto al puntaje total obtenido en el CBCL, se observó que la media fue significativamente diferente, registrándose mayores problemas emocionales en los niños prematuros.

Tabla 3
Diferencias en los problemas emocionales entre niños nacidos prematuros y a término (n = 60).

	Niños a término (*n* = 29)		**Niños nacidos prematuros (*n* = 31)**			
	M	***DE***	***M***	***DE***	***T***	***p***
Escala externalizante	0.38	0.19	0.48	0.18	-2.14	.036
Escala internalizante	0.15	0.12	0.21	0.12	-2.13	.037
Puntaje Total CBCL	0.24	0.14	0.32	0.13	-2.40	.019

DISCUSIÓN

Los problemas emocionales y de conducta en la infancia son una preocupación para padres, educadores y profesionales de la salud. Ocupan un lugar destacado en las investigaciones sobre trastornos psicopatológicos en la infancia. Las investigaciones demuestran una alta incidencia de trastornos conductuales, emocionales y del desarrollo en la niñez y adolescencia (Achenbach et al., 2002; Johnson & Marlow, 2011). En este sentido, a partir de la pandemia, docentes y psicólogos trabajaron de manera ardua para mantener la salud socioemocional de estudiantes y sus familias. En Argentina, el Ministerio de Educación dio mayor relevancia a los aspectos emocionales, por lo que ha propuesto el trabajo sobre las habilidades emocionales en concordancia con las destrezas a desarrollar en las planificaciones de clases (Zambrano Cruz & Lazo Moreira, 2023). Entre los motivos de consulta de mayor frecuencia a los profesionales de la salud mental, se encuentran los problemas de comportamiento, atención y rendimiento escolar. Por otro lado, los padres o personas a cargo de niños consultan por problemas de rivalidad entre

hermanos, conducta, y temores diversos (Coronel et al., 2021; Garaigordobil & Maganto, 2014). Los recién nacidos prematuros de muy bajo peso (menos de 1500 gramos) son los pacientes que más tiempo permanecen internados y que más infecciones intrahospitalarias padecen en relación con la invasión que sufren (vías endovenosas múltiples, canalizaciones centrales, cirugías menores, etc.), así como a la pobre inmunidad que poseen.

En un estudio realizado en la ciudad capital de la provincia de Córdoba en el año 2015, que tuvo como objetivo medir la calidad de vida relacionada con la salud en niños que fueron prematuros, se concluyó que, independientemente de su peso de nacimiento y de su edad gestacional, los niños que nacen prematuros pueden alcanzar un nivel similar de calidad de vida que aquellos nacidos a término. Indica que la comunicación, la contención y el apoyo familiar son factores fundamentales para que los niños prematuros logren puntajes óptimos en todos los aspectos que involucran la calidad de vida física, emocional, social y escolar (Marchisio, 2015).

En el presente estudio se han incluido niños prematuros de alto riesgo y niños nacidos a término que provienen de hogares bajo situación de vulnerabilidad social o nivel socio económico, bajo, dado que viven en condiciones de pobreza o dificultades para la satisfacción de necesidades básicas, con carencias nutricionales, afectivas y familiares, así como con falta de estímulos para el aprendizaje. Todo esto pone de manifiesto que la calidad de vida de un niño depende de diferentes factores asociados a ella y en especial de las condiciones familiares y del contexto que lo rodean.

Los datos de la presente investigación concuerdan con los aportados por un estudio acerca de la prevalencia de trastornos mentales graves en niños de 3 a 5 años de nivel socioeconómico bajo de Tucumán, pertenecientes a la zona de influencia de un Centro de Integración Comunitaria ubicado en el sudoeste de San Miguel de Tucumán, en la que se administró el CBCL 1½-5 en 90 casos. En dicho estudio se concluye que los sucesos estresantes en la vida del niño, como las privaciones afectivas y socioeconómicas, el estrés que eso provoca en las figuras parentales y su repercusión en los estilos de crianza, pueden precipitar la aparición de estos comportamientos disfuncionales o malestar físico. Entre los resultados obtenidos en cuanto al perfil de conductas, se registró una media de problemas externalizantes mayor a la de problemas internalizantes. Fueron asimismo más altas las puntuaciones para los niños en comparación con las niñas (Coronel et al., 2019). En América Latina en general, y en Argentina en particular, la ampliación de la pobreza generó que un gran número de niñas, niños y adolescentes se encuentren en situación de vulnerabilidad psicosocial. Donas Burak (2001) afirma que el nivel de vulnerabilidad es el resultado de la interacción de múltiples factores, tanto de protección como de riesgo, de orden biológico, psicosocial y del entorno. La vulnerabilidad es un estado en permanente cambio y debe ser valorada teniendo en cuenta factores protectores generales y específicos, factores de riesgo generales y específicos, y conductas de riesgo existentes. Dicho autor define a los factores de riesgo como aquellas características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señalan una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño.

Por otro lado, del análisis realizado acerca de las problemáticas internalizantes y externalizantes teniendo en cuenta el antecedente de prematurez, se encontraron diferencias estadísticas significativas. Los resultados evidenciaron que los niños con nacimiento prematuro presentaron

diferencias estadísticas significativas referidas a problemáticas de tipo internalizante y externalizante, en relación con los niños de nacimiento a término. Estos datos coinciden con los hallazgos realizados en un estudio que indagó las trayectorias del comportamiento, atención, problemas sociales y emocionales hasta la edad adulta en sobrevivientes extremadamente prematuros en comparación con un grupo de nacidos a término. Los resultados muestran que los individuos con nacimiento extremadamente prematuro tienen de manera significativa más problemas de conducta que sus pares nacidos a término a los 6 años y esta diferencia se mantiene estable durante toda la adolescencia y hasta la edad adulta. Los autores señalan que esta mayor prevalencia de problemas generales fue impulsada por el exceso significativo de síntomas emocionales, hiperactividad/falta de atención y problemas de relación con los pares (Linsell et al.,2019).

De igual manera los resultados obtenidos son consistentes con los informados en un estudio realizado con niños del Centro de atención primaria y Centro Hospitalario de Asturias, España, en el que evaluaron los problemas de conducta y emocionales de los niños prematuros en atención primaria (Alcántara-Canabala et al., 2020). Los resultados indican que los niños prematuros presentan diferencias respecto a los controles: muestran mayores niveles de inatención, ansiedad e interiorización de conductas, conductas que son más evidentes a los 5 años. En Argentina, los estudios encontrados en niños de edad preescolar son los realizados en la provincia de Buenos Aires por Vázquez y Samaniego (2014; 2016). Estas investigaciones, que intentaban determinar la prevalencia de psicopatología en niños de 3 a 5 años, encontraron que los varones presentaban valores superiores en sintomatología externalizante. En una investigación posterior, publicaron resultados de un trabajo de estandarización del Child Behavior Checklist para preescolares de población urbana, destacándose su valor como instrumento de detección temprana de problemas comportamentales y emocionales (Vázquez & Samaniego, 2017).

Se encontró también convergencia entre este estudio y los datos aportados en una investigación empírica realizada en la ciudad de Buenos Aires sobre problemas comportamentales en niños y niñas escolarizados entre 6 y 11 años, que tuvo como objetivo describir, desde la perspectiva epidemiológica, los problemas comportamentales de una muestra clínica y de una muestra no clínica. Se administró el formulario CBCL y se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de problemas comportamentales y las condiciones socioeconómicas de la familia: a mayor vulnerabilidad socioeconómica y educativa, mayor deterioro en la salud mental infantil (Ramos et al., 2023).

Finalmente, se destaca que los resultados obtenidos acerca de las problemáticas comportamentales coinciden con la tríada de problemas que caracteriza el denominado fenotipo conductual prematuro estudiado por Johnson y Marlow (2011), quienes realizaron una revisión de estudios clínicos de cohortes sobre la prevalencia, la etiología y los factores de riesgo de secuelas psiquiátricas en niños prematuros. La revisión de estos investigadores revela un fenotipo conductual prematuro caracterizado por un mayor riesgo de síntomas y trastornos asociados con falta de atención, ansiedad y dificultades sociales. Estos investigadores indican que si bien los estudios que utilizan evaluaciones psiquiátricas diagnósticas son pocos, informan un riesgo de 3 a 4 veces mayor de sufrir trastornos en la niñez media.

Cabe destacar que la mayor cantidad de estudios encontrados sobre problemáticas del comportamiento refiere a muestras de niños de 6 a 12 años y no a la franja etaria objeto de esta investigación. La población en edad escolar es sin duda la más estudiada, aunque países de la región como Chile, que sostiene programas de salud para primera infancia hace décadas, genera estudios científicos como los del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud (Vega Arce & Nuñez Ulloa, 2017), con el propósito de analizar las experiencias adversas en la infancia y su impacto en niños de 0 a 5 años. Sus estudios indican que la exposición a experiencias adversas es un importante factor de riesgo para el desarrollo de los niños, por lo que debe ser considerado como un eje relevante en el ámbito de la salud, especialmente durante los primeros 5 años de vida.

Conclusiones

Las investigaciones acerca de los problemas emocionales en niños preescolares son relativamente escasas para la población local, más aún en población infantil con nacimiento prematuro que viven en condiciones de vulnerabilidad social. Los resultados de este estudio indican una mayor prevalencia de estos problemas en niños que nacieron prematuros comparados con sus pares con nacimiento a término. Asimismo, a partir de este estudio se evidencia la necesidad de acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria que atiendan en particular a niñas y niños de sectores con mayor vulnerabilidad psicosocial. Son exiguos los estudios epidemiológicos sobre las problemáticas en salud mental que aquejan a la población infantil en Argentina. Esta carencia constituye un obstáculo para la creación de programas eficientes en prevención y detección temprana de problemáticas de salud mental, con el fin de ampliar las propuestas de atención clínica y capacitar a los profesionales para que las ofertas logren un impacto certero en la población (Ramos et al., 2023).

Es urgente, y debe formar parte de la agenda de las políticas públicas del estado, formar profesionales capacitados en temas de infancia y a la vez validar instrumentos adecuados de estudio para dar lugar a una atención especializada, con bases científicas actualizadas, que respondan a la elevada demanda que hoy reciben los servicios de salud mental. Para la identificación temprana de los trastornos mentales no solo son necesarias políticas académicas, sino también políticas públicas que visibilicen la importancia del fortalecimiento de la atención en la infancia. Esto permitiría la detección temprana de las psicopatologías y el inicio adecuado de los tratamientos. Resulta indispensable entonces la incorporación de la dimensión política y social en los estudios sobre la primera infancia, ya que al reconocer a la salud como un complejo equilibrio multidimensional no es posible desconocer las condiciones concretas de existencia de niños y niñas como parte inherente de los determinantes sociales de la salud. Solo de esta forma podremos indagar sobre los trastornos mentales en la infancia.

REFERENCIAS

Achenbach T. M., Becker A., Döpfner M., Heiervang E., Roessner V., Steinhausen H. C. & Rothenberger A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(3), 251-75. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x.

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). La clasificación de la psicopatología infantil: una revisión y análisis de esfuerzos empíricos. *Boletín psicológico*, *85*(6), 1275-1301. https://doi.org/10.1037/0033-

2909.85.6.1275
Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile.* Department of Psychiatry. University of Vermont.
Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School- Age Forms & Profiles.* University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & families.
Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology 1: diagnoses, dimensions, and conceptual issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51*, 1261-1272. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.010
Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2002). Comparaciones de diez años de problemas y competencias para muestras nacionales de jóvenes: informes propios, de padres y de maestros. *Revista de trastornos emocionales y del comportamiento, 10(4), 194 - 203.*
Alcántara-Canabala, L., Fernández-Baizánb, C., Solís-Sánchezc, G., Ariasb, J., & Méndez, M. (2020). Identificación de problemas de conducta y emocionales en niños prematuros en el ámbito de atención primaria. *Atención Primaria*, *52*(2), 104-111. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.11.005
Basurto Macías, G., Pesantez Durán, F. A., Santos Zambrano, C. J., & Ontaneda Peralta, D. F. (2021). Cuidados del recién nacido prematuro. *RECIMUNDO, 5*(1), 361-370. https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.361-370
Begega, A., Méndez-López, M., De Iscar, M. J., Cuesta-Izquierdo, M., Solís, G., Fernández-Colomer, B., Álvarez, L., Méndez, M., & Arias, J. L. (2010). Assessment of the global intelligence and selective cognitive capacities in preterm 8-year-old children. *Psicothema*, *22*(4), 648–653.
Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión.* Paidós.
Coronel, P., Argañaraz, F., Ponce, M., Gronda, N., Quiroga, N., & Costas, M. (2020). *Salud mental infantil en contexto de pandemia. Una mirada socio ecológica de los niños y niñas de 3 a 5 años de Tucumán.* Memorias XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2020
Coronel, P., Gronda, N., & Ponce, M. (2019). *Trastornos mentales graves: resultados preliminares de un estudio con niños de 3 a 5 años de nivel socioeconómico bajo de Tucumán.* Trabajo presentado en el VI Congreso Internacional de Psicología del Tucumán, Argentina. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán.
Coronel, P., Gronda, N., Ponce, M., & Argañaraz, F. (2021). *Salud Mental Infantil en Contexto de Pandemia. Sintomatología observada en niños y niñas de 3 a 5 Años de Tucumán.* Trabajo presentado en el VII Congreso Internacional de Psicología del Tucumán, Argentina. Facultad de Psicología de la UNT.
Di Iorio, S., Urrutia, M. I., & Rodrigo, M. A. (2000). Desarrollo psicológico, nutrición y pobreza (Argentina). *Revista chilena de pediatría*, *71*(3), 263-274. https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300015
Donas Burak, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad: Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. En S. Donas Burak (Ed.) *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 489-499). Libro Universitario Regional.
Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2014) SPECI. Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil: Descripción y Datos Psicométricos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4*(1), 319-328. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.618
Gómez-Maqueo, E. L. & Heredia, M. C. (2014). *Psicopatología. Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles.* Manual Moderno.
Johnson, S., & Marlow, N. (2011). Nacimiento prematuro y trastornos psiquiátricos infantiles. *Pediatric Research*, *69*(5), 11-18. https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e318212faa0.
Lázaro García, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil,* 37(2), 3–5. https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1
Lemos Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, *24*(85), 19-28.
Linsell, L., Johnson, S., Wolke, D., Morris, J., Kurinczuk, J. J. & Marlow, N. (2019) Trayectorias de comportamiento, atención, problemas sociales y emocionales desde la niñez hasta la edad adulta temprana después de un parto extremadamente prematuro: un estudio de cohorte prospectivo. *Psiquiatría Infantil y Adolescente Europea*, *28*(4), 531–542. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1219-8
Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M.P., Babb, C., Nishino, T., & Barch, D. (2013) The effects of poverty on childhood brain development: the mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics*, 167(12), 1135-42. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.3139.
Marchisio, M. I. (2015). *Calidad de vida relacionada a la salud en niños que fueron prematuros* [Tesis doctoral]. Universidad Católica de Córdoba, Argentina. http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/id/eprint/1273
Martinini, M., Caram, M., Pérez, M., Djivelekian, M., Santana, M., & Miceli, S. (2016). Cohorte de prematuros de alto riesgo hasta los 24 meses: crecimiento y desarrollo. *Revista Facultad de Medicina*, *16*(1), 4-14.
Morelato, G., Giménez, S., Vitaliti, J., Casari, L., & Soria, G. (2015). Análisis de factores protectores en el abordaje del maltrato infantil desde la mirada clínica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, *20*(1), 88-95.
Moya, J., Sierra, P., del Valle, C., & Carrasco, M. (2015). Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Tendencias pedagógicas*, *26*, 163-178. https://doi.org/10.15366/tp2015.26.008
Nogueira, J., Laynez, C., Cruz-Quintana, F., & Pérez-García, M. (2012). Neuropsychological evaluation of high-

risk children from birth to seven years of age. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(1), 101-111. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37290

Organización Mundial de la Salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación.* Global Health Promotion.

Ramos, L., Bardi, D., Grigoravicius, M., Aguiriano, V., Borthiry, D., Martínez Mendoza, R., & María Luzzi, A. M. (2023). Estudio sobre la salud mental de una población de niños y niñas escolarizados desde la perspectiva epidemiológica. *Interdisciplinaria*, *40*(2), 373-391. http://doi.org/https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.22.

Reijneveld, S. A., de Kleine, M. J., & van de Baar, A. L. (2006). Behavioural and emotional problems in very preterm and very low birthweight infants at age 5 years. *Archives of Disabilities and Child Fetal Neonatology*, *91*, 423-428. https://doi.org/10.1136/adc.2006.093674

Samaniego, V. C. (2004). Prevalencia de trastornos psíquicos en población escolar de 6 a 11 años de edad. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación en Psicología.* Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Samaniego, V. C. (2008). El Child Behavior Checklist: su estandarización en población urbana argentina. *Revista de Psicología Católica Argentina*, *4*(8), 113-130.

Samaniego, V. C. & Vázquez, N. (2014). El Child Behavior Checklist para niños en edad preescolar (CBCL 1½-5): su estandarización en población urbana de Argentina. *Evaluar,* 17 (1), 1-15. https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17075

Samaniego, V. C. & Vázquez, N. (2016) Salud psíquica en la etapa preescolar, aspectos parentales y familiares asociados. Resultados preliminares. *Memorias VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de Investigación. XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Sartori, M., Zabaletta, V., Aguilar, M., & López, M. (2013). Variables psicológicas troncales en el desarrollo de habilidades sociales: estudio diferencial en niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner. *Revista Chilena de Neuropsicología*, *8*(2), 31-34.

Semrud-Clikerman, M. (2007). *Competencia social en los niños.* Springer Science.

Sims, R., Miceli, S., Caram, M., Pastorino, G., & Rodriguez, L. (2015) El voluntariado como experiencia interdisciplinaria en la construcción de una red social para protección de niños nacidos en condiciones de riesgo. *Revista Facultad de Medicina, 15*(1), 13-26.

Tobar, F., & Lencina, M. (2017). Aprendamos Jugando. Importancia del trabajo interdisciplinario en el paciente prematuro y su grupo familiar en un área de alto riesgo socioambiental. *Archivos Argentinos de Pediatría*, *115*(6), 588-594. https://doi.org/10.5546/aap.2017.588

Vázquez, N., & Samaniego, V. C. (2017). Estandarización del Child Behavior Checklist para preescolares de población urbana de Argentina. *Revista Evaluar*, *17*(1), 65-79. https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17075

Vega-Arce, M., & Nuñez Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, *14*(2), 124-130. http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004

Zambrano Cruz, Y., & Lazo Moreira,V. 2023 El desarrollo de la inteligencia emocional para afrontar problemas psicosociales en niños preescolares. *Polo del Conocimiento, 8*(1), 602-631.

Recibido 30-03-2024| Aceptado 04-02-2025

Este trabajo se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que se dé el crédito pertinente a los autores y a *Psicodebate.*