



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Experiencias adversas tempranas de los cuidadores:  
su relación con el estrés parental y la sintomatología  
depresiva**

**DIEGO BENJAMÍN AHUMADA ÁLVAREZ**

Profesor Director: María Pía Santelices Álvarez

Profesoras de la Comisión: María Carolina Velasco

Ana María Gallardo

Trabajo de grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica

Noviembre, 2022  
Santiago, Chile





PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Experiencias adversas tempranas de los cuidadores:  
su relación con el estrés parental y la sintomatología  
depresiva**

**DIEGO BENJAMÍN AHUMADA ÁLVAREZ**

Profesor Director: María Pía Santelices Álvarez

Profesoras de la Comisión: María Carolina Velasco

Ana María Gallardo

Trabajo de grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica

## Resumen

El estudio de las experiencias adversas en la niñez (ACEs) ha demostrado que afectan a gran parte de la población y que se asocian a problemas de salud a lo largo de la vida. Además, se han integrado nuevas experiencias que consideran otros tipos de adversidades llamadas ACEs Ampliadas y que fueron incluidas en esta investigación. Se ha demostrado que las ACEs se asocian a mayores problemas de salud mental, como lo son la sintomatología depresiva y el estrés parental, y que pueden influir negativamente sobre el ejercicio de la parentalidad, perjudicando áreas de funcionamiento psicológico, cognitivo y conductual en la relación con niños/as. Por lo tanto, el presente estudio buscó conocer la relación de las ACEs con la sintomatología depresiva y el estrés parental en cuidadores principales de niños/as preescolares. El estudio plantea la pregunta: ¿Cómo las ACEs influyen en la sintomatología depresiva y estrés parental de los cuidadores principales de niños/as de edad pre-escolar? Desde las hipótesis se espera observar que a mayor ACEs, mayor sintomatología depresiva y estrés parental por parte de los cuidadores. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 50 díadas, cuyos datos fueron recogidos a través de distintos instrumentos y sus análisis fueron descriptivos, correlacionales y de regresiones lineales. Los resultados presentaron correlaciones positivas entre las diferentes variables, la predicción entre las ACEs Ampliadas y la subescala de Niño Dificil del PSI-SF como también entre la variable Bullying y la Sintomatología Depresiva del instrumento PHQ-9.

*Palabras clave:* Experiencias Adversas en la Niñez, Sintomatología Depresiva, Estrés Parental, Primera Infancia, Cuidadores Principales.

El reconocimiento de las experiencias adversas en la niñez, de ahora en adelante ACEs, ha permitido una transformación imprescindible en la comprensión de la salud de las personas, considerando que se ha comprobado su en una gran parte de la población y que tiene efectos a largo plazo, comprometiendo la salud física y mental de las personas (Felitti et al., 1998). Las ACEs, identificadas como aquellas experiencias relacionadas con maltrato psicológico, maltrato físico, abuso sexual, vivir con una persona que presentara abuso de sustancias, trastornos mentales, violencia doméstica y conductas criminales en el hogar, son mucho más comunes de lo que se podría pensar, dilucidando que más de la mitad de la

población ha experimentado al menos una de estas, y que el hecho de estar expuesto a una existe una probabilidad del 80% de exponerse a otra (Anda et al., 2006).

Lo anterior conduce a reflexionar acerca del impacto y alcance que ha tenido el estudio durante estos más de 20 años de análisis, considerando los efectos en la salud mental y cómo estos pueden llegar a desarrollarse hasta la edad adulta. Sin embargo, a pesar de la existencia de las ACEs convencionales y su reconocido impacto a nivel mundial, actualmente ha emergido evidencia de que otras adversidades infantiles que faltan en esta lista también tienen efectos negativos a largo plazo, las cuales se han denominado como ACEs Ampliadas. Entre estas se encuentran el acoso infantil (*bullying* para Chile) y la victimización de los compañeros, el aislamiento y el rechazo de los compañeros, la pobreza y las privaciones, la exposición a la violencia comunitaria (Finkelhor et al., 2015) y a la violencia colectiva (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Lo anterior nace desde la suposición de que las ACEs de Felitti et al. (1998) pueden no medir suficientemente la adversidad percibida en muestras diferentes a las que se aplicó en los participantes de su estudio, no considerando otras características como subgrupos de género, raza, estado civil y nivel socioeconómico (Cronholm et al., 2015) y que se asemeja de mejor manera a la comunidad chilena. De este modo, diferentes estudios han permitido comprobar esta nueva integración de las ACEs, manifestando resultados como: los niños que crecen en comunidades violentas tienen problemas graves de salud mental y de conducta (Gorman-Smith & Tolan, 1998) y estos son independientes de los factores familiares (Linares et al., 2001); el acoso y victimización entre compañeros tienen consecuencias a nivel de trastornos psiquiátricos (Copeland et al., 2013), con efectos en algunos casos superiores a los del maltrato por parte de los padres (Price-Robertson, Higgins & Vassallo, 2013); y la victimización por intimidación, el aislamiento y rechazo social por parte de los compañeros pueden contribuir de forma independiente a los problemas y al ajuste posterior (Boivin, Hymel & Hodges, 2001; Juvonen & Gross, 2005; Kupersmidt, Coie & Dodge, 1990).

Por otro lado, se ha logrado comprobar que la exposición a ACEs afectan las trayectorias de desarrollo, teniendo consecuencias a lo largo del ciclo vital, incluyendo la parentalidad, observándose que una mayor exposición a ACEs en la niñez se ha asociado con estilos parentales deficientes en los individuos que las sufrieron, los cuales dificultan el desarrollo integral de los hijos/as (Sun et al., 2017; Lomanowska et al., 2017). De este modo, son diversos los estudios que han levantado resultados de acuerdo a las ACEs y su impacto en la parentalidad; considerando un punto de vista biológico, las madres con ACEs bajas y que presentan una mayor secreción de oxitocina se asoció con una crianza más positiva, mientras

que para las madres con ACEs altos y una mayor secreción de oxitocina se asoció con niveles más bajos de crianza positiva, considerando esta última como el conjunto de prácticas de cuidado, protección y desarrollo del bienestar de los/as niños/as (McDonald et al., 2019); padres con antecedentes de ACEs pueden tener dificultades con la disponibilidad emocional (Moran et al., 2008); padres con antecedentes de ACEs a menudo tenía modelos de crianza deficientes en su infancia, por lo que carecen de las habilidades necesarias para implementar una disciplina positiva (Madigan et al., 2006); las interacciones de las madres con sus hijos/as de hasta 2 años dan cuenta de menor involucramiento de las madres, conductas hostiles, intrusivas e inconsistentes (Villancourt, Pawlby & Feron, 2018), y que en niños/as de mayor edad también dan cuenta de una mayor hostilidad y una menor sensibilidad parental (Pasalich et al., 2016; Rahma et al., 2018); tienden a tener interacciones con sus hijos/as que se caracterizan por una mayor falta de compromiso, intrusión y hostilidad, y una menor capacidad de respuesta, sensibilidad y estructura (Fuchs et al., 2015); tienden a asociar la disciplina con el castigo y el control frecuentes (Nieman et al., 2004) y, como tales, estos padres confían en formas de disciplina más agresivas e inconsistentes, que incluyen gritar, golpear y amenazar al niño (Van Leeuwen & Vermulst, 2004; Zubizarreta et al., 2019); la exposición al abuso emocional, al abuso físico y al abandono se asoció con una mayor hostilidad hacia el niño (Bailey et al., 2012; Lyons-Ruth & Block, 1996; Plant et al., 2017); las madres con antecedentes de abuso sexual se asoció con una mayor depresión materna y con percepciones parentales más negativas y una mayor disciplina punitiva (Schuetze & Eiden, 2018); múltiples estudios encontraron que las madres que informaron haber experimentado abuso sexual, abuso emocional o negligencia exhibieron menos sensibilidad y capacidad de respuesta (Bödeker et al., 2019; Harel y Finzi-Dottan, 2018; Kluczniok et al., 2016; Lyons-Ruth & Block, 1996); los padres con antecedentes de adversidad, específicamente negligencia, abuso físico y abuso sexual, informaron un mayor uso de prácticas de crianza problemáticas que incluían estilos de disciplina permisivos y autoritarios, incluyendo el castigo físico (Banyard et al., 2003; Chung et al., 2009; Harmer et al., 1999); y existe una relación entre la hostilidad de los padres y la exposición temprana a la violencia o víctimas de disparos (Bailey et al., 2012).

Ahora, comprendiendo que el impacto de las ACEs efectivamente podría tener una relación significativa con el ejercicio de la parentalidad, cabe preguntarse cómo la salud mental podría estar interfiriendo respecto a los antecedentes de experiencias adversas y cómo podrían tener consecuencias en las interacciones parentales. Desde este punto, para los fines de este estudio, se orientó principalmente a la exploración de la sintomatología depresiva y el

estrés parental. Para ello, y comenzando por la sintomatología depresiva, se han realizado estudios que relacionan las ACEs con la depresión materna y el modelo de crianza desadaptativo, incluyendo gritos, bofetadas y hostilidad hacia los/as hijos/as, generando dificultades de internalización y externalización de los/as niños/as (Madigan et al., 2015; Plant et al., 2017); madres con sintomatología depresiva presentan dificultades en el ejercicio de su rol, presentando una baja emocionalidad, comunicación deteriorada, aumento de la hostilidad y resentimiento (Downey & Coyne, 1990); características de las madres depresivas como ser menos responsivas, hostiles, críticas, desorganizadas, menos activas, intrusivas, evitadoras de conflicto y menos competentes con los/as hijos/as (Goodman et al., 1993); pueden ser más agresivas, insensibles, no emocionalmente responsivas, tendiendo a ser negligentes o extremadamente duras en su disciplina (Kim & McKenry, 2002); las madres que presentan depresión tienen dificultades para entablar conversaciones significativas con sus hijos que favorezcan el reconocimiento y expresión de las emociones (Raikes & Thompson, 2006); y el nivel de depresión materna tiene una relación directa positiva con la percepción que tienen de los problemas conductuales y emocionales en sus hijos/as (Santelices et al., 2012).

Por otro lado, respecto a la dimensión de estrés parental, la investigación ha demostrado que las ACEs pueden dificultar que las personas enfrenten factores estresantes adicionales (American Academy of Pediatrics, 2014), lo cual se complementa con que las características de los propios cuidadores ha visibilizado que los mecanismos biológicos relacionados con el estrés se desregulan e impidan el retorno al equilibrio homeostático (Shonkoff et al., 2012). Con ello, es probable que las personas que han vivido exposición a ACEs de manera frecuente pueden experimentar dificultades cuando se enfrenten a experiencias estresantes posteriores, ya que sus sistemas de estrés han sido sobrecargados indebidamente y no podrán regular de manera tan efectiva los procesos corporales relacionados con el estrés (Lange, Callinan, & Smith, 2019). Desde ese punto de vista, se agrega que si bien el estrés de cualquier tipo afecta las relaciones entre padres e hijos/as y el desarrollo socioemocional de los/as niños/as, los altos niveles de estrés de los padres son particularmente problemáticos debido a su influencia directa entre su comportamiento y los resultados en el comportamiento del niño/a (Bailey et al., 2012; Pereira et al., 2012; Crnic, Gaze y Hoffman, 2005). Otros resultados que se han encontrado es que estudios relacionan el estrés de los padres con una mayor probabilidad de maltrato infantil, así como con un comportamiento más punitivo, menor interacciones receptivas entre padres e hijos/as como también menos estimulantes (Steele et al., 2016; Whiteside-Mansell et al., 2007); también las madres que han reportado

mayor abuso y abandono infantil, eran menos sensibles con sus hijos/as y que esta relación estuvo mediada por el nivel de estrés parental de los padres (Pereira et al., 2012). Otros estudios sugieren que la adversidad infantil es un factor de riesgo para el estrés parental y no un determinante del estrés parental posterior per se, ya que los resultados indican que los síntomas depresivos pueden actuar como mediador entre las ACEs y el estrés parental (Madsen et al., 2022); y por último, un estudio que realizó la relación entre ACEs y el instrumento PSI-SF encontró que el porcentaje más significativo se observó por cada ACE adicional se asoció a un aumento en el percentil de la puntuación de estrés total como en la subescala de niño difícil (Lange, Callinan, & Smith, 2019).

En vista de lo anterior, si bien se puede establecer cierta claridad que las ACEs, la sintomatología depresiva y el estrés parental son elementos que se ven comprometidos con la crianza, es importante clarificar que los estudios sobre parentalidad, que incluyan ACEs y salud mental en los cuidadores, se han centrado principalmente desde las ACEs estudiadas por Felitti et al. (1998). De este modo, la problematización que se genera en esta investigación es que si bien el alcance de los estudios anteriores ha sido extraordinario, no se incluye en su completitud la visibilización y aporte de las ACEs Ampliadas. Así, nacería la emergencia de conocer qué pasaría si los resultados en las diferentes dimensiones de la parentalidad incluyeran ACEs ampliadas, además de explorar cómo interactúan en conjunto de la sintomatología depresiva y el estrés parental.

La relevancia científica de este estudio es que contempla a cuidadores con niños/as en la etapa de primera infancia, la que se considera como fundamental debido a la especial oportunidad (o riesgo) que se presenta en los primeros años de vida, en los cuales se sientan las bases para todo desarrollo posterior (Shonkoff & Fisher, 2013). Se vuelve muy importante en este sentido, ya que la mayoría de estudios de este tipo se ha focalizado en la edad de los hijos de 0 a 2 años, mientras que este estudio desea tener una visión de las edades de 3 a 5 años. Junto con ello, un meta análisis que se llevó a cabo recientemente por parte de Rowell & Neal-Barnett (2021) indica que si bien son múltiples estudios los que se han realizado con ACEs y que han permitido establecer resultados contundentes en el área de la parentalidad, sigue siendo importante que los estudios que se realicen en el futuro levanten datos para la integración del enfoque clínico de esta materia. Así, el presente estudio cuenta con una relevancia clínica, pues el estudio de las ACEs y ACEs Ampliadas, en conjunto con la sintomatología depresiva y estrés parental, puedan permitir a nivel clínico arrojar resultados que favorezcan la detección temprana de las ACEs en los cuidadores para brindar también una oportunidad de intervención temprana para con sus hijos/as (Colegrove et al., 2018), de

manera que el ciclo de transmisión intergeneracional de las ACEs se pueda romper y evitar el riesgo (Julian et al., 2018). Asimismo, dicho estudio permitiría también desarrollar una óptica a nivel clínico para el fortalecimiento de la relación de los cuidadores con los niños/as, así como reducir la probabilidad de que utilicen prácticas de crianza severas y que un hijo/a desarrolle problemas emocionales y de comportamiento en el futuro (Gillespie & Folger, 2017).

Considerando los antecedentes presentados anteriormente respecto a las ACEs y la salud mental de los cuidadores, y comprendiendo la relevancia que podría brindar, el presente estudio realiza la siguiente pregunta ¿Cómo se relacionan las experiencias adversas tempranas de los cuidadores con la sintomatología depresiva y estrés parental en su relación con niños/as de edad pre-escolar? Para lograr responder a esta pregunta el estudio desglosó diferentes objetivos:

- (1) Describir y analizar la relación entre las ACEs y la sintomatología depresiva de los cuidadores.
- (2) Describir y analizar la relación entre las ACEs y el estrés parental de los cuidadores.
- (3) Describir y analizar la relación entre la sintomatología depresiva de los cuidadores y el estrés parental.

Junto con estos objetivos, el estudio consideró las siguientes hipótesis que podrían responder a la pregunta de investigación:

H<sub>1</sub>: A mayor presencia de ACEs se observará mayor sintomatología depresiva.

H<sub>2</sub>: A mayor presencia de ACEs se observará mayor estrés parental.

H<sub>3</sub>: A mayor sintomatología depresiva se observará mayor estrés parental.

## **Método**

### **Diseño**

La investigación se realizó a partir de un diseño cuantitativo de tipo no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable y la muestra no se seleccionó de forma aleatoria. Este estudio fue de carácter correlacional y con un diseño de corte transversal, ya que todas las variables fueron evaluadas en el mismo momento. Este diseño se considera adecuado ya que la principal variable independiente a observar permanece estable en el tiempo, dado que los eventos sucedieron en la niñez de los cuidadores.

La variable independiente del estudio fueron las Experiencias adversas en la niñez de los cuidadores (ACEs), las cuales se dividieron de tres maneras posibles: ACEs Totales (que consideran las 10 ACEs estudiadas por Felitti et al. (1998) junto con las 3 ACEs Ampliadas denominadas como *bullying*, violencia comunitaria y violencia colectiva); ACEs estudiadas por Felitti et al. (1998) (que considera las 10 ACEs que se propusieron en su estudio); y las ACEs Ampliadas (que considera sólo las 3 experiencias indicadas anteriormente). Es importante manifestar que la variable de *bullying*, violencia comunitaria y violencia colectiva también se analizaron de manera independiente, puesto que el enfoque de este estudio está al servicio de conocer en mayor profundidad el impacto de las ACEs Ampliadas. Por otro lado, las variables dependientes fueron la sintomatología depresiva actual de los cuidadores como el estrés parental. Se consideró también la edad y nivel educacional de los cuidadores como una covariable del estudio.

## **Participantes**

La muestra está compuesta de 50 díadas entre cuidadores principales y niños/as que asisten a algún jardín de la JUNJI de las comunas de Lo Espejo, La Pintana, El Bosque, San Ramón y Cerro Navia. Se seleccionaron dichos jardines infantiles de comunas con altos niveles de vulnerabilidad, de modo de intencionar una muestra con altos niveles de ACEs. Los participantes que son cuidadores principales corresponden a un 98% de mujeres, con una edad promedio de 32.14 años, DE = 5.98. La mayor parte de los cuidadores eran madres con un 94%, mientras que el 2% eran abuelas, el 2% fueron padres y 2% fueron tías abuelas. Respecto al sexo de los niños/as, 44% de la muestra son niñas y 56% son niños. Finalmente, en cuanto al nivel educativo de los cuidadores principales, el 14% tiene una escolaridad de enseñanza media incompleta o inferior, mientras que el 86% cuenta con la enseñanza media completa y/o estudios superiores.

## **Instrumentos**

### ***Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs)***

Para la evaluación de las experiencias adversas en la niñez (ACEs) por parte de los cuidadores se utilizará el Cuestionario internacional de experiencia infantil adversa (ACE-IQ) (World Health Organization, 2011). Éste fue diseñado para medir las experiencias adversas en la niñez. Es una escala de 43 ítems. Las preguntas cubren la disfunción familiar; abuso físico, abuso sexual, abuso emocional y negligencia por parte de padres o cuidadores; violencia

entre pares; presenciar la violencia comunitaria y la exposición a la violencia colectiva. El ACE-IQ tiene validez concurrente y es un índice confiable y válido, con una consistencia interna de  $\alpha = 0.80$ . Para este estudio se utilizará la versión que está siendo validada para población chilena a través del proyecto VRI “Adaptación y validación del Cuestionario Internacional de Experiencias Adversas en la Niñez (Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire [ACE\_IQ]) y de la escala de Experiencias Benevolentes en la Niñez (Benevolent Childhood Experiences [BCEs]): Un estudio en la cohorte MAUCO.

### ***Sintomatología Depresiva***

Para la evaluación de la sintomatología depresiva actual por parte de los cuidadores se utilizará el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001). Éste es uno de los instrumentos que ha alcanzado mayor reconocimiento a nivel internacional debido a su capacidad para identificar la gravedad de los síntomas en personas con Trastorno Depresivo, mostrando un comportamiento psicométrico adecuado (Diez-Quevedo et al., 2001). Es un instrumento de auto-reporte con nueve ítems. En una muestra chilena el instrumento alcanzó buenos niveles de confiabilidad interna  $\alpha = 0.84$ , siendo un instrumento de fácil administración, buena aceptación y potencia adecuada para servir como herramienta de tamizaje para la detección del Trastorno Depresivo, clasificándose según su puntaje en: sin depresión aparente, leve, moderada, moderada severa o severa (Baader et al., 2012).

### ***Estrés Parental***

Para la evaluación del estrés parental por parte de los cuidadores se utilizará el Parental Stress Index – Short Form (Abidin, 1990). Este cuestionario se compone por 36 reactivos con una escala Likert de cinco opciones de respuesta, y evalúa el nivel de estrés experimentado por la persona en su rol como cuidador. En Chile esta escala está validada, encontrándose una estructura factorial similar a la propuesta en el modelo original, observándose una consistencia interna para la escala total de  $\alpha = 0.92$ , mientras que para las tres subescalas es de  $\alpha = 0.81$  para estrés parental,  $\alpha = 0.89$  para disfunción en la interacción padre-hijo y  $\alpha = 0.88$  para niño difícil (Aracena et al., 2016).

### ***Edad y Nivel Educativo del Cuidador***

Se construyó un cuestionario para recopilar la información de los cuidadores en cuanto a datos sociodemográficos, información relevante del desarrollo de los niños/as y características familiares.

## **Procedimiento**

El contacto de la muestra se realizó a través de jardines infantiles de la JUNJI. En primer lugar, se contactó vía telefónica a las directoras de jardines infantiles para invitarlas a participar del estudio y se les pidió que firmaran una carta de autorización. A partir de este contacto, se les solicitó socializar el estudio con los cuidadores de niños/as que estén en el Nivel Medio Menor para participar. Para aquellos cuidadores interesados en participar, las directoras brindaron sus contactos para realizar una llamada telefónica con el fin de explicar el estudio, el consentimiento informado y dar las instrucciones para contestar los cuestionarios, dando la oportunidad de resolver cualquier duda de los participantes. Luego se envió en formato remoto los cuestionarios a responder y posteriormente se realizó una llamada telefónica de seguimiento en caso de que a los participantes le haya generado malestar el haber realizado alguno de los instrumentos, con el fin de resolver dudas y brindar primeros auxilios psicológicos si se considerara necesario. Es importante mencionar que todo el procedimiento se realizó de forma remota y telefónica.

## **Plan de Análisis**

Los análisis buscaron describir en profundidad la relación entre las experiencias adversas tempranas (ACEs) de los cuidadores, su sintomatología depresiva actual y el estrés parental, además de explorar cómo se comportan las covariables respecto a edad y nivel educacional de los cuidadores con dichos resultados.

Para lograr lo anterior, en primer lugar se procedió a realizar la exploración de la base de datos estimando los estadísticos descriptivos de las variables de estudio. Principalmente se estimaron promedios, desviaciones estándar, mínimos y máximos para cada una de dichas variables. Posteriormente, se procedió a realizar una serie de análisis de correlación entre las variables de estudio para explorar las asociaciones bivariadas entre cada una. Finalmente, para abordar los objetivos del presente estudio se procedió a realizar tres modelos de regresión lineal para aquellas correlaciones que dieron como significativas entre variable independiente y variables independientes, de manera de poder conocer el nivel de predicción que se podría tener entre estas variables con resultados significativos. Todos los análisis fueron llevados a cabo en el Software R v4.2.1 (R Core Team, 2022).

## **Consideraciones Éticas**

Antes de iniciar la investigación, y considerando que este estudio se enmarca en el proyecto de investigación “Rompiendo la cadena de adversidad: promoción del buen trato hacia la infancia” del Centro CUIDA, dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Además, se solicitó la firma de una autorización a los directivos de los establecimientos educativos, y la confirmación del consentimiento a participar del estudio por parte de los cuidadores de los niños/as, antes de acceder a los cuestionarios de evaluación.

Para resguardar la información y confidencialidad de la muestra, una vez contestados los formularios se asignará un folio a cada uno/a de los participantes, anonimizando la información en la base de datos a construir. Es relevante considerar que al final del cuestionario que responden los cuidadores existe una opción de botón de ayuda, el cual indica que en caso de haber presentado algún tipo de malestar a la hora de responder el cuestionario podrá optar por la posibilidad de ser contactado por un terapeuta del equipo del proyecto y recibir primeros auxilios psicológicos (PAP). En casos donde el instrumento PHQ-9 tenga una puntuación igual o mayor a 10, indicando un nivel de la gravedad de depresión moderado, se orientará para que reciba ayuda psicológica y se le apoyará en la derivación a su Centro de Salud Familiar (CESFAM) más cercano. Finalmente, el beneficio para los participantes consistirá en recibir una intervención costo-efectiva sobre parentalidad, junto con los resultados del estudio.

## Resultados

**Tabla 1**

*Estadísticos Descriptivos (Promedio, Desviaciones estándar, Mínimos y Máximos) de las Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs), Sintomatología Depresiva y Estrés Parental*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
ACEs Totales	5.05	2.76	0	10
ACEs del Estudio de Felitti & colabs.	3.62	2.11	0	7
ACEs Ampliadas	1.46	0.93	0	3
Sintomatología Depresiva	7.46	5.33	0	22
Estrés Parental	31.56	10.82	12	59
Disfunción en la Interacción Padre-Hijo	21.28	9.30	12	53
Niño Dificil	30.50	8.80	13	49
Índice de Estrés Parental	84.26	24.02	37	154

En la Tabla 1 se pueden observar los estadísticos descriptivos de las variables continuas del estudio. Desde las Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs), se puede considerar que las ACEs Totales tienen una cantidad promedio de 5.05 con una DE = 2.76, con un mínimo de 0 y un máximo de 10. Las ACEs del Estudio de Felitti & colabs. tienen una cantidad promedio de 3.62 en los cuidadores, con una DE = 2.11, un mínimo de 0 y un máximo de 7. Las ACEs Ampliadas tienen un promedio de 1.46 con una DE = 0.93, un mínimo de 0 y un máximo de 3. Sólo en las ACEs Ampliadas se observa que al menos un cuidador reporta tener todas las ACEs.

Respecto a la Sintomatología Depresiva, indica un puntaje promedio de 7.46 con una DE = 5.33, un mínimo de 0 y un máximo de 22 puntos. A pesar de que este estudio evaluó la cantidad de puntaje de la sintomatología depresiva y no las categorías del instrumento, es relevante mencionar que el promedio de la muestra indicaría estar debajo del puntaje de corte para considerarse con depresión clínica (mínimo de 10 puntos).

En cuanto al Índice de Estrés Parental, que equivale al puntaje completo del instrumento PSI-SF, se puede considerar que el puntaje promedio es de 84.26 con una DE = 24.02, un mínimo de 37 y un máximo de 154 puntos. En este sentido, el promedio de la muestra indica un puntaje significativamente alto, acercándose escuetamente al puntaje de corte (85) donde el instrumento considera el nivel más alto de estrés parental. Se destaca también que, a pesar de que este estudio evaluó la cantidad de puntaje del estrés parental y no las categorías del instrumento, ninguno de los participantes estuvo dentro del rango de 0-20 puntos, que considera el nivel de estrés parental como leve y que es el nivel más bajo para dicho cuestionario. Desde la subescala de Estrés Parental, se observa un promedio de 31.56 con una DE = 10.82, un mínimo de 12 y un máximo de 59. Tuvo el puntaje máximo más alto en comparación a las demás subescalas de PSI-SF y el puntaje mínimo más bajo, donde este último se comparte con la subescala de disfunción en la interacción padre-hijo. La subescala de Disfunción en la Interacción Padre-Hijo tiene un promedio de 21.28 con una DE = 9.30, un mínimo de 12 y un máximo de 53. Finalmente, la subescala de Niño Dificil obtuvo un promedio de 30.50 con una DE = 8.80, un mínimo de 13 y un máximo de 49. Es la escala que tuvo el puntaje mínimo más alto.

**Tabla 2***Prevalencias de las Experiencias Adversas Ampliadas por separado*

	<i>N que sufrió la ACE</i>	<i>N que no sufrió la ACE</i>	<i>% que sufrió la ACE</i>	<i>% Que no sufrió la ACE</i>
Bullying	30	20	60%	40%
Violencia Comunitaria	37	13	74%	26%
Violencia Colectiva	6	44	12%	88%

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables *Bullying*, violencia comunitaria y violencia colectiva. Desde el *bullying* se puede considerar que tiene una muestra de 30 personas que la han experimentado y 20 que no, observándose que un 60% de los cuidadores ha sido víctima de *bullying*. Se observa una media = 0.60 y una DE = 0.49 de la muestra total. La Violencia Comunitaria tiene una muestra de 37 personas que la han vivido y 13 que no, considerando el 74% de los participantes, y en la que se visualiza una media = 0.74 y una DE = 0.44 de la muestra total. Finalmente, la Violencia Colectiva presenta a sólo 6 participantes que la experimentaron, mientras que 44 no, presentando que sólo el 12% de los cuidadores ha experimentado violencia colectiva.

**Tabla 3***Estadísticos Descriptivos de la salud mental parental por grupos según las ACEs Ampliadas experimentadas en la niñez.*

		<i>PHQ-9</i>		<i>PSI-SF</i>	
		<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>
Bullying	Sí	8.77	5.61	88.9	21.3
	No	5.5	4.30	77.4	26.7
Violencia Comunitaria	Sí	7.65	5.52	86.2	24
	No	6.92	4.52	78.8	24.2
Violencia Colectiva	Sí	5.5	2.07	83.4	24
	No	7.73	5.59	90.3	25.4

En la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos correspondientes a los instrumentos que evalúan la salud mental, dividiendo en dos grupos la muestra según la presencia o no de las ACEs ampliadas para cada uno. Se realizaron pruebas t de student para evaluar si las diferencias entre las medias eran estadísticamente significativas entre los grupos, encontrándose que sólo para los resultados del PHQ-9 se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que sufrió *bullying* y el que no sufrió, siendo mayor la media de sintomatología depresiva en aquellos sujetos que sí habían experimentado esa ACE Ampliada ( $t = -2.32, p = 0.02$ ). La falta de diferencias estadísticamente significativas en los otros grupos pudiese explicarse por la gran diferencia en el tamaño de los grupos, por lo que quizás en una muestra de mayor tamaño se podrían apreciar diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 4**

*Matriz de Correlaciones entre Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs), Sintomatología Depresiva y Estrés Parental*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ACEs Totales											
2. ACEs Felitti	0.96*										
3. ACEs Ampliadas	0.77*	0.55*									
4. Sint. Depresiva	0.08	0.18	0.17								
5. Estrés Parental	0.23	0.21	0.24	0.45*							
6. Disf. en Int. P-H	0.19	0.15	0.21	0.29*	0.70*						
7. Niño Dificil	0.15	0.08	0.28*	0.16	0.42*	0.58*					
8. Índice de Est. P	0.20	0.14	0.33	0.44*	0.82*	0.88*	0.74*				
9. Bullying	0.67*	0.49*	0.86*	0.30*	0.27	0.24	0.34	0.37*			
10. V. Comunitaria	0.57*	0.39*	0.79*	-0.01	0.08	0.06	0.23	0.16	0.52		
11. V. Colectiva	0.42*	0.31	0.48*	-0.05	0.15	0.15	0.24	0.18	0.22	0.11	

\*  $p < 0.05$

Por otro lado, en la Tabla 4 se observa la Matriz de Correlaciones entre las ACEs, Sintomatología Depresiva, Estrés Parental y ACEs Ampliadas por separado. A pesar de la existencia de diferentes datos de correlación significativa entre variables, en el análisis se considerarán las correlaciones significativas entre la variable independiente y las variables dependientes, puesto que es el foco del estudio y que busca responder a los objetivos planteados.

#### a) Correlaciones entre ACEs, ACEs Ampliadas y Estrés Parental

En cuanto a las correlaciones observadas entre las ACEs, ACEs ampliadas y los resultados del instrumento PSI-SF, sólo se observan dos correlaciones estadísticamente significativas. Por una parte, se observa una correlación significativa de 0.28 entre las ACEs Ampliadas y la Subescala de Niño Dificil, con un valor  $p$  de 0.04. Esto indicaría que a mayor número de ACEs Ampliadas, mayor es el estrés de los cuidadores que se percibe por las características del niño/a. El tamaño de efecto de esta correlación se considera moderado. La segunda correlación significativa se da entre el puntaje total del instrumento PSI-SF o Índice de Estrés Parental y el haber vivido *bullying* antes de los 18 años por parte de los cuidadores, cuya correlación es de 0.37 y con un valor  $p < 0.001$ . Esto indicaría que el haber sufrido *bullying* antes de los 18 años se relaciona con una mayor nivel estrés parental total. El tamaño de efecto de esta correlación se considera alto.

#### b) Correlaciones Entre ACEs, ACES ampliadas y Sintomatología Depresiva

La única correlación significativa que se encontró en la muestra se dio entre el haber sufrido *bullying* en la infancia y la sintomatología depresiva, existiendo una correlación significativa de 0.30, con un valor  $p$  de 0.03. Esto indicaría que al haber sufrido *bullying* en la infancia se correlaciona con la presencia de mayor sintomatología depresiva. El tamaño de efecto de esta correlación se considera moderado.

#### c) Correlaciones entre Sintomatología Depresiva y Estrés Parental

Existe una correlación significativa de 0.45 entre Sintomatología Depresiva y la subescala de Estrés Parental, con un valor  $p < 0.001$ . Esto indicaría que a mayor sintomatología depresiva, mayor estrés parental. El tamaño de efecto de esta correlación se considera fuerte.

Se observa una correlación significativa de 0.29 entre Sintomatología Depresiva y la subescala de Disfunción en la Interacción Padre-Hijo, con un valor  $p$  de 0.04. Esto indicaría que a mayor sintomatología depresiva, mayor es la disfunción entre las interacciones parentales. El tamaño de efecto de esta correlación se considera moderado.

Se visualiza una correlación significativa de 0.44 entre Sintomatología Depresiva y el Índice de Estrés Parental, con un valor  $p$  de 0.001. Esto indicaría que a mayor sintomatología

depresiva, mayor es el estrés parental total. El tamaño de efecto de esta correlación se considera alto.



Figura 1. Modelo de Regresión para predecir el nivel de estrés parental desde la subescala Niño Dificil del instrumento PSI-SF a partir de las ACEs Ampliadas, en conjunto de las covariables Nivel Educativo y Edad del cuidador.

Se realizaron regresiones lineales para profundizar en las correlaciones significativas encontradas, de manera de conocer el nivel de predicción de las variables como también para obtener resultados más contundentes desde las ACEs Ampliadas. En el primer modelo de regresión lineal respecto a las correlaciones que dieron significativas entre la variable ACEs Ampliadas y la Subescala Niño Dificil del instrumento PSI-SF. Se observa que las ACEs Ampliadas y la subescala de Niño Dificil tienen un efecto positivo, con una magnitud moderada a fuerte y significativa ( $B = 0.282$ ,  $p = 0.04$ ). Esto indicaría que las ACEs Ampliadas predicen la percepción de que el estrés parental es generado por las características del niño/a. Con ello, considerando que el resultado es significativo, se realizó la regresión lineal nuevamente junto con la covariable de Nivel Educativo de los cuidadores, arrojando un resultado con efecto positivo, fuerte y significativo ( $B = 0.313$ ,  $p = 0.03$ ), lo que indicaría que también predice por el nivel educativo de los cuidadores. Finalmente, se realizó la regresión lineal en conjunto con la covariable de Edad de los Cuidadores, arrojando un resultado con efecto positivo, fuerte y significativo ( $B = 0.319$ ,  $p = 0.01$ ), lo que indicaría que también predice por la edad de los cuidadores.

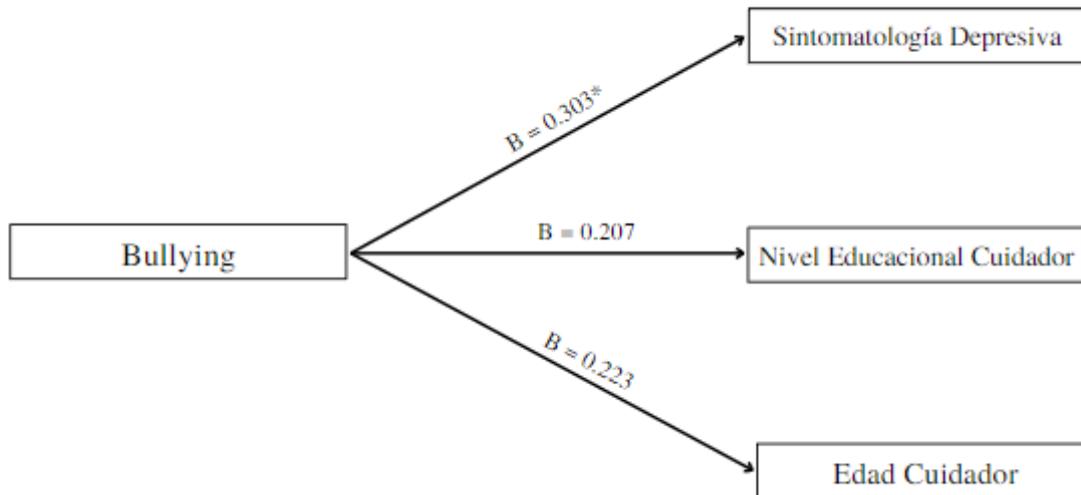


Figura 2. Modelo de Regresión para predecir la sintomatología depresiva desde la experiencia de haber sufrido *bullying*, en conjunto de las covariables Nivel Educativo y Edad del cuidador.

El segundo modelo de regresión lineal se realizó respecto a las correlaciones que dieron significativas entre la variable *bullying* y la sintomatología depresiva. Se puede observar que tienen un efecto positivo, una magnitud moderada a fuerte y un resultado significativo ( $B = 0.303, p = 0.03$ ). Esto indicaría que el *bullying* predice la sintomatología depresiva. Con ello, considerando que el resultado es significativo, se realizó la regresión lineal nuevamente junto con la covariable de Nivel Educativo de los cuidadores, arrojando un resultado con efecto positivo, moderado pero no significativo ( $B = 0.207, p = 0.12$ ), por lo que no habría predicción de la variable si se considera el nivel educativo de los cuidadores. Finalmente, se realizó la regresión lineal en conjunto con la covariable de Edad de los Cuidadores, arrojando un resultado con efecto positivo, moderado pero nuevamente no significativo ( $B = 0.319, p = 0.01$ ), lo que indicaría que no predice por la edad de los cuidadores.

### Discusión

En el estudio actual se investigó cómo es la relación de las Experiencias Adversas Tempranas (ACEs) con la sintomatología depresiva y el estrés parental con los cuidadores de niños/as preescolares. Además, se hizo hincapié en diferenciar el impacto que podrían tener

las ACEs como las ACEs Ampliadas, considerando estas últimas en conjunto como también por separado. Junto con ello, se analizó el impacto predictivo que podrían tener las ACEs frente a las dos variables dependientes seleccionadas y su posible relación con las covariables de edad como nivel de estudios del cuidador principal.

A partir de los diferentes análisis realizados y los resultados entregados por estos, se pudo conocer la relación que podría establecerse entre las diferentes variables del estudio. Dentro de los resultados se pudieron visualizar diversas correlaciones entre las variables como también dentro de las mismas escalas o subescalas. Habían datos que se esperaba ver correlaciones positivas entre ACEs y la de Estrés Parental junto a sus subescalas. Además de ello, se presentaron datos interesantes respecto a las correlaciones de la sintomatología con los resultados del instrumento PSI-SF. No obstante, dentro de lo más relevante se logra destacar que las ACEs Ampliadas podrían predecir de manera positiva la subescala de Niño Dificil del PSI-SF, lo cual también aplica significativamente a la hora de introducir la covariable de edad del cuidador como la de nivel de estudios. Por otro lado, se presenta la variable de *bullying* con sintomatología depresiva como un dato destacable frente a la predicción del *bullying* en la infancia y la sintomatología depresiva a la edad adulta. A diferencia del dato de la regresión anterior, en este último sólo funcionaron ambas variables por sí solas, ya que a la hora de incluir la edad y nivel educativo los datos ya no continúan como significativos.

Los datos recolectados se vuelven interesantes de visualizar y son concordantes con lo que se ha indicado en la literatura, puesto que era esperable una relación positiva respecto a las ACEs y la sintomatología depresiva, como también entre las ACEs y el Estrés Parental, incluyéndose las ACEs Ampliadas (Plant et al., 2017; Pasalich et al., 2016; Madigan et al., 2015; Fuchs et al., 2015; Pereira et al., 2012). Ahora, considerando los últimos análisis realizados en este estudio, se vuelve enriquecedor el poder presentar datos nuevos frente a las diversas relaciones que pueden existir entre estas variables. La posibilidad de conocer la predicción de las ACEs Ampliadas frente a una subescala de un instrumento de estrés parental podría permitir amplificar la visión respecto a la adversidades de la población, con una mayor distancia a la muestra específica como las experiencias propiamente tal que propuso Felitti et al. (1998), proponiendo mayor diversidad a lo que consideramos como adverso. Por otro lado, la oportunidad de analizar el *bullying* de una manera individual pero siempre desde la posición de ser una ACE fue uno de los resultados que más llamó la atención, que siendo esa variable es la que termina siendo la única significativa respecto a la

sintomatología depresiva, lo que también permitiría comenzar a abrir caminos a conocer más de cerca estas relaciones.

Finalmente, es importante destacar que tanto los objetivos como hipótesis de este estudio se logran cumplir, aludiendo que permitió describir y analizar las variables de diferentes maneras, como también que partir de las correlaciones significativas se comenzaron a generar datos significativos respecto a las ACEs en su relación con la sintomatología depresiva y estrés parental, sobre todo desde las ACEs Ampliadas y la posibilidad de verlas con un poco más de detención. Además, se logró evidenciar las relaciones significativas que se pudo generar con el puntaje del instrumento PHQ-9 en conjunto con la de PSI-SF, incluyendo sus subescalas donde los datos se presentaron con una magnitud mayor, además de que, como ocurrió con las ACEs Ampliadas y la subescala de Niño Dificil del PSI-SF, las covariables de edad y nivel educacionales fueron también significativas para su predicción. Como parte de la reflexión de estos resultados, se podría indicar además la importancia de visualizar a la población chilena respecto a las ACEs de una manera integral, incorporando las tradicionales como las ampliadas, puesto que la adversidad los cuidadores estaría comprometida con la diversidad de experiencias que no solo consideran el microsistema sino que también más allá del núcleo de donde se desarrollan directamente (Bronfenbrenner, 1986).

Respecto a las limitaciones de esta investigación, se esperaba una muestra mínima de 73 participantes que se calculó para que los resultados de este estudio fueran suficientemente válidos y significativos. Se estimaba tener esta muestra para la fecha de entrega de este escrito. Sin embargo, debido a diversas externalidades que se fueron desarrollando en el proyecto en el cual se enmarca este trabajo de grado, se realizó esta investigación con el número de muestra actual del estudio y se fue adaptando a nuevas alternativas de analizar las variables. Es por ello que los resultados recopilados podrían no tener una validez suficiente para considerarlos como tales, o más bien, considerarlos como datos preliminares de este estudio, que se enmarca dentro de un proyecto mayor que continuará el próximo año para cumplir con sus propios objetivos.

## Referencias

- Abidin, R. R. (1990). Parenting stress index/short form. Psychological Assessment Resources, Inc.
- American Academy of Pediatrics. (2014). Adverse childhood experiences and the lifelong consequences of trauma. Itasca: American Academy of Pediatrics.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Aracena, M., Gómez, E., Undurraga, C., Leiva, L., Marinkovic, K., & Molina, Y. (2016). Validity and reliability of the parenting stress index short form (PSI-SF) applied to a Chilean sample. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3554–3564. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0520-8>
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, E. M., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 36, 236 –246. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.005>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723.
- Colegrove, VM, Havighurst, SS, Kehoe, CE y Jacobsen, SL. (2018). Prueba piloto aleatoria controlada de relaciones de sintonía con música: Intervención para padres con antecedentes traumáticos y su adolescencia. *Abuso y negligencia infantil*, 79, 259–268.
- Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M., Magnusson, B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D., & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs:

How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child abuse & neglect*, 96, 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>

Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117–132. <http://dx.doi.org/10.1002/icd.384>

Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M., & Fein, J. A. (2015). Adverse Childhood Experiences: Expanding the Concept of Adversity. *American journal of preventive medicine*, 49(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001>.

Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological bulletin*, 108(1), 50.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *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).

Fuchs, A., Möhler, E., Resch, F., & Kaess, M. (2015). Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother–infant interaction during the first year of life. *Child Abuse & Neglect*, 48, 179-189.

Gillespie, RJ y Folger, AT (2017). Viabilidad de la evaluación de los padres ACE en atención primaria pediátrica: implicaciones para la implementación basada en la práctica. *Revista de Trauma Infantil y Adolescente*, 10(3), 249–256.

Goodman, S. H., Adamson, L. B., Riniti, J., & Cole, S. (1994). Mothers' expressed attitudes: Associations with maternal depression and children's self-esteem and psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 1265-1274.

- Kim, H. K., & McKenry, P. C. (2002). The relationship between marriage and psychological well-being: A longitudinal analysis. *Journal of family Issues*, 23(8), 885-911.
- Lange, B. C., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices. *Community mental health journal*, 55(4), 651-662.
- Lyons-Ruth, K. y Block, D. (1996). El sistema de cuidado alterado: relaciones entre trauma infantil, cuidado materno, afecto y apego infantil. *Infant Mental Health Journal: Publicación oficial de la Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil*, 17(3), 257–275.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: a review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & human development*, 8(2), 89–111. <https://doi.org/10.1080/14616730600774458>.
- Madigan, S., Wade, M., Plamondon, A., & Jenkins, J. (2015). Maternal abuse history, postpartum depression, and parenting: links with preschoolers' internalizing problems. *Infant mental health journal*, 36(2), 146–155. <https://doi.org/10.1002/imhj.21496>.
- Madsen, E. B., Smith-Nielsen, J., Egmos, I., Lange, T., & Væver, M. S. (2022). The impact of childhood adversity on parenting stress is mediated by adult attachment and depressive symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(1), 47-54.
- Moran, G., Bailey, HN., Gleason, K., De Oliveira, CA., y Pederson, RD. (2008). Explorando la mente detrás del apego no resuelto: lecciones de y para intervenciones basadas en el apego con bebés y sus madres traumatizadas. *Aplicaciones clínicas de la Entrevista de Apego Adulto*, 371–398.
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). The Timing and Quality of Early Experiences Combine to Shape Brain Architecture: Working Paper #5. <http://www.developingchild.net>

- Pasalich, D. S., Cyr, M., Zheng, Y., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2016). Child abuse history in teen mothers and parent-child risk processes for offspring externalizing problems. *Child abuse & neglect*, 56, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.011>
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C., & Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 36, 433– 437. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.006>
- Plant, DT., Jones, FW., Pariante, CM. y Pawlby, S. (2017). Asociación entre el trauma infantil materno y la psicopatología infantil de la descendencia: análisis de mediación de la cohorte ALSPAC. *El Diario Británico de Psiquiatría*, 211(3), 144–150.
- Rahma, Alsarhi, K., Prevoo, M., Alink, L., & Mesman, J. (2018). Predictors of sensitive parenting in urban slums in Makassar, Indonesia. *Attachment & human development*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1454060>
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2006). Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 89-104.
- R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Rowell T. & Neal-Barnett A. (2021). A Systematic Review of the Effect of Parental Adverse Childhood Experiences on Parenting and Child Psychopathology. *Child Adolesc Trauma*, 15(1), 167-180.
- Santelices, M. P., Pérez, F., Rivera, C., Gomez, A., & Farkas, C. (2012). Salud mental materna y adaptación del preescolar al jardín infantil en Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 75-84.

- Shonkoff, J. P., & Fisher, P. A. (2013). Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. *Development and psychopathology*, 25(4pt2), 1635-1653.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246.
- Steele, H., Bate, J., Steele, M., Dube, S. R., Danskin, K., Knafo, H., Nikitiades, A., Bonuck, K., Meissner, P., & Murphy, A. (2016). Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 32–38. <https://doi.org/10.1037/cbs0000034>.
- Vaillancourt, K., Pawlby, S., & Fearon, R. M. P. (2017). History of childhood abuse and mother– infant interaction: A systematic review of observational studies. *Infant Mental Health Journal*, 38(2), 226–248. <https://doi.org/10.1002/imhj.21634>
- Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R. A., Hart, A., & Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a short form of the Parenting Stress Index. *Parenting: Science and Practice*, 7, 26 –56. <http://dx.doi.org/10.1080/15295190709336775>
- Zalewski, M., Cyranowski, J., Cheng, Y., Swartz, H. (2013) Role Of Maternal Childhood Trauma On Parenting Among Depressed Mothers Of Psychiatrically Ill Children. *Depression And Anxiety* 30:792–799
- Zubizarreta, A., Calvete, E. y Hankin, BL (2019). Parcialidad punitiva estilo de presentación y problemas psicológicos en la infancia: el papel moderador de la calidez y el temperamento. *Revista de Estudios del Niño y la Familia*, 28(1), 233–244.