

# Desarrollo de la Escala de Síntomas Internalizados en la Primera Infancia (ESIPI)

## Design of the Early Childhood Internalizing Symptom Scale (ESIPI)

DOI: 10.18270/chps.v19i1.3093

Recibido: 16-03-2020 Aceptado: 07-05-2020

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/UJPR>

### \*Kelly Romero-Acosta

Corporación Universitaria del Caribe CECAR – Colombia  
[kelly.romero@cecar.edu.co](mailto:kelly.romero@cecar.edu.co)

### \*Daniela Doria-Dávila

Corporación Universitaria del Caribe CECAR - Colombia  
[daniela.doria@cecar.edu.co](mailto:daniela.doria@cecar.edu.co)

### \*Judith Elena García-Manjarrés

Universidad Metropolitana en Barranquilla  
[judithelena16@unimetro.edu.co](mailto:judithelena16@unimetro.edu.co)

### \*Federico Armando-Ruíz

Universidad Metropolitana en Barranquilla  
[fe.ruiz@unireformada.edu.co](mailto:fe.ruiz@unireformada.edu.co)



Copyright: ©2019.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0)

**Declaración de disponibilidad de datos:** Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

**Conflicto de intereses:** Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.

### Resumen

El objetivo del presente estudio es diseñar una escala que alerte sobre los problemas emocionales en niños de dos a cinco años a partir del análisis del discurso de agentes educativos y madres comunitarias, en el departamento del Atlántico. El estudio es de corte cualitativo, e incluye diseño de análisis del discurso. Los participantes fueron 35 individuos de edades comprendidas entre 18 y 56 años, principalmente de nivel socioeconómico medio-bajo. La muestra se dividió en dos grupos focales, quienes contestaron una encuesta, participaron en un taller y colaboraron con tres entrevistas a profundidad sobre su experiencia en los centros de desarrollo infantil y hogares comunitarios. El resultado del estudio fue la creación de la Escala de Síntomas Internalizantes en Primera Infancia (ESIPI), la cual contiene tres subescalas: ansiedad, síntomas depresivos y síntomas somáticos.

Palabras clave: agentes educativos, problemas emocionales, primera infancia, madres comunitarias, síntomas internalizados.

## Abstract

This study aims to design a scale that allows to know about emotional problems in children from two to five years. For doing so, a discourse analysis of educational agents and community mothers from the department of Atlántico was taken as point of departure. This is a qualitative study, which includes a discourse analysis design. The sample was constituted by 35 individuals between 18 and 56 years old who belonged to medium-low socioeconomic level. Participants were divided into two focal groups. They answered a survey, participated in a workshop, and collaborated with three in-depth interviews about their experience in child development centers and community homes. The Early Childhood Internalizing Symptom Scale (ESIPi) emerged as result. It includes three subscales: anxiety, depressive symptoms and somatic symptoms.

**Key words:** educational agents, emotional problems, early childhood, community mothers, internalizing symptom.

## Introducción

Las dificultades emocionales pueden aparecer con frecuencia en niños de cero a cinco años, toda vez que se encuentran en el lazo social y en la dependencia con el otro (sea éste su superior o su par) (Freud, 1905; Lacan, 1956; Aláez-Fernández, Martínez-Arias, & Rodríguez-Sutil, 2000; García & de la Barra, 2005). Los trastornos internalizados (ansiedad, depresión y/o somatizaciones) son frecuentes en la infancia (Frigerio et al., 2009; Farbstein et al., 2010); de hecho, los datos en población preescolar indican que este tipo de trastornos alcanzan prevalencias importantes, superando a los problemas externalizados, o problemas de conducta (Furniss, Beyer, & Guggenmos 2006).

Los síntomas internalizados, o problemas emocionales, requieren de una identificación temprana, y para esto es preciso contar con la observación de las personas que conviven con los niños, es decir, con los profesores y padres o, también, en el caso de Colombia, con agentes educativos y madres comunitarias de educación inicial, que son los informantes más idóneos para la detección de problemas infantiles, junto con los padres y/o cuidadores (Garaigordobil & Maganto, 2013).

Debido a que los maestros, madres comunitarias o agentes educativos, son quienes interactúan la mayor parte del tiempo con los niños, es importante que cuenten con una herramienta válida (como la que se desarrolla en el presente estudio) para poder informar sobre esas conductas o actitudes que se evidencian en los niños cuando están pasando por alguna dificultad o cambio significativo en sus estados emocionales. Los maestros cuentan con las bases suficientes para informar sobre estas situaciones, no solo por su formación y preparación académica, sino también por la interacción constante que tienen con los menores (Durand, 2017). A pesar de esto, la creación de escalas para maestros y cuidadores en el país es escasa. Por un lado, se encontró que son pocos los estudios sobre problemas emocionales en preescolares y, por otro, hacen falta instrumentos para docentes y cuidadores, los cuales permitan realizar informes sobre los problemas emocionales en los niños.

En el ámbito internacional, el panorama no es tan diferente, pero se encuentran trabajos como el de Domènech-Llaberia, Araneda, Xifró, & Dolors (2003), en el cual se adapta una escala para la detección de síntomas depresivos en preescolares. También, González, Cairós, & Navarro (2013) presentaron un nuevo instrumento de medición subjetiva de emociones en niños, llamado EMODIANA; este mide diez emociones básicas, que fueron representadas a través de diferentes expresiones de un personaje, ajustadas al lenguaje de los niños para su identificación. En Alemania, Runge & Soellner (2019) usaron el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ-The Strengths and Difficulties Questionnaire), para indagar sobre los problemas emocionales y del comportamiento en niños inmigrantes y nativos, a través de sus padres (Runge & Soellner, 2019).

A la falta de instrumentos que evalúen los problemas emocionales en niños tan pequeños, se suma el hecho de que, en estas edades, la expresión de sentimientos, estados de ánimo o malestar, no puede hacerse fácilmente a través de las palabras. Sobre esto, Lacan (1969) nos indica que la

manifestación de las dificultades emocionales ocurre de manera particular en la primera infancia, es decir, no necesariamente es expresada por los niños que la padecen de forma específicamente verbal, sino que generalmente aparece a modo de un lenguaje codificado, que es menester saber descifrar. En efecto, Scheeringa & Zeanah (2001) aseguran que, en los tres primeros años de vida, las dificultades emocionales son expresadas y experimentadas por los niños de forma singular pues los preescolares tienen menor grado de desarrollo cognitivo, perceptual y lingüístico, en comparación con un individuo adulto. En este sentido, cobra importancia el diseño de escalas que sean respondidas por los cuidadores o padres (Lares, 2014, 2018) y que ayuden a diagnosticar problemas emocionales en la infancia temprana.

El diagnóstico y la evaluación de niños de 0 a 5 años puede ser un proceso complejo, en tanto se evidencian constantes cambios en su desarrollo. Las manifestaciones de perturbaciones clínicas pueden ser menos diferenciadas, o incluso, cambiar a través del tiempo en respuesta a la maduración y a las formas en las que se establezca el vínculo social. Para los niños en escolaridad inicial, la organización *De cero a tres (Zero to Three*, su nombre original en inglés) ha desarrollado la *Clasificación diagnóstica de salud mental y trastornos del desarrollo de la infancia y la infancia temprana* (DC: 0-3, 1994) como un intento para llenar los vacíos en cuanto a diagnósticos clínicos para la primera infancia, dejados por el DSM-IV (APA, 1994). Cabe anotar que la propuesta *De cero a tres* incluye puntos de los sistemas diagnósticos anteriores, así como medidas diagnósticas adaptadas a niños antes de su escolaridad formal.

El desarrollo de problemas psicológicos en niños que se encuentran en educación inicial es un tema de estudio reciente. Por ello, en la actualidad, se realizan importantes esfuerzos encaminados a pensar en el diagnóstico temprano de algunas psicopatologías que aparecen en la infancia y que antes parecían ser propias sólo de adolescentes y/o adultos (Criterios diagnósticos de investigación en la edad preescolar, RDC-PA, 2002).

En Colombia, la mayoría de los niños que se encuentran vinculados a los programas gubernamentales ofrecidos en los Centros de Desarrollo Integral - CDI, se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo que puede abrir la vía para la prevalencia de alteraciones emocionales que, a su vez, son desconocidas para sus cuidadores. Los CDI son un servicio público colombiano que ofrece atención integral a niños, de entre tres meses y cinco años de edad, que provienen de poblaciones del país con altos niveles de vulnerabilidad. Por esta razón, se les apoya desde programas gubernamentales, con el servicio gratuito y la atención integral en salud, nutrición y protección. Estos centros son liderados y supervisados por el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF). Los servicios asistenciales que se prestan en estos centros están a cargo de un equipo interdisciplinario compuesto por diversos profesionales, tales como: auxiliares pedagógicos, psicólogo, trabajador social, nutricionista o enfermera (Ministerio de Educación Nacional, 2013).

De igual modo, una parte significativa de la población infantil que asiste a estos CDI puede presentar características predisponentes a futuras dificultades en el andamiaje psíquico del individuo, las cuales se reflejan en edades mayores debido a la situación de vulnerabilidad (UNICEF Colombia, 2015); por lo anterior, es urgente identificar los síntomas y signos que permitan advertir acerca de los problemas emocionales de estos pequeños.

Los niños que asisten a los CDI se encuentran en compañía de agentes educativos y madres comunitarias durante la mayor parte del tiempo. Muchos de estos agentes son antiguas madres comunitarias que, en algunos casos, no cuentan con el conocimiento suficiente, soportado en el estudio, para identificar dificultades emocionales en los niños; sin embargo, sí cuentan con experiencia en torno a este tipo de conflictos en su día a día, lo cual hace valioso su aporte en la construcción de esta escala.

A pesar de todas las dificultades relacionadas con la valoración psicológica en este grupo de edad (Briegel, Schneider, & Schwab, 2006; Egger & Angold, 2006; Romero-Acosta & Ruíz, 2015; Skovgaard et al., 2007; Skovgaard et al., 2004), se han realizado grandes esfuerzos por desarrollar escalas especialmente diseñadas para la primera infancia. No obstante, en Colombia, muy pocas han sido validadas o construidas (Cano, Acosta, & Pulido, 2018; Zambrano & Meneses, 2013), razón por la cual se propone el siguiente objetivo en el presente artículo: diseñar una escala para la identificación de problemas emocionales en niños en la primera infancia. Esto se hará teniendo en cuenta el discurso de los agentes educativos y las madres comunitarias, pues ellos serán los que ayudarán al profesional de la salud a saber qué sucede con el niño. Una vez que se analice el discurso de los agentes educativos, se pretende comparar esa información con estudios realizados anteriormente. Esta escala podría ser bastante útil para los centros de desarrollo integral, así como también, para los colegios y jardines que reciben a niños en la primera infancia.

## Metodología

### Diseño

Este es un estudio de enfoque cualitativo que tiene como base para el diseño el análisis del discurso (Suurmond, 2005), el cual, entre sus formas, incluye el análisis de categorías. Estas categorías conforman clasificaciones de ítems de acuerdo a las cualidades percibidas (Urrea, Muñoz, & Peña, 2013). Generalmente, los estudios que buscan desarrollar un nuevo instrumento se pueden clasificar dentro de un método cuantitativo, específicamente dentro de la categoría *estudio instrumental* (Montero & León, 2007). Sin embargo, se ha decidido desarrollar este estudio según un enfoque cualitativo porque se pretende analizar el discurso de las madres comunitarias y los agentes educativos para construir la escala que ellos mismos usarán para ayudar a la identificación de problemas emocionales en los niños de educación inicial. En este primer trabajo, solamente se detallarán los ítems de la escala; en un segundo trabajo, se utilizará el enfoque cuantitativo para estudiar las propiedades psicométricas del nuevo instrumento (Gibbons, Flores & Mónico, 2004; Montero & Alonso, 1992; Montero & León, 2007; Servera & Cardo, 2006).

### Participantes

Participaron 35 madres comunitarias y agentes educativos de edades comprendidas entre 18 y 56 años, con un estatus social medio – bajo, trabajadores de un CDI ubicado en el municipio de Puerto Colombia, Atlántico – Colombia.

### Procedimiento

Inicialmente, se realizó una búsqueda bibliográfica a profundidad sobre los problemas o asuntos emocionales que pueden surgir y/o son propios de la primera infancia; así mismo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la existencia de instrumentos de cribado usados en este grupo de edad. Posteriormente, se realizó una encuesta a las madres comunitarias y agentes educativos sobre su conocimiento acerca de las emociones en niños de educación inicial; cabe anotar que solo participaron las madres y los agentes educativos que previamente firmaron un consentimiento informado. Seguidamente, se organizaron dos grupos focales para ampliar la información con respecto al conocimiento sobre las emociones en niños pequeños y los posibles problemas emocionales identificados en su sitio de trabajo.

También se realizó un taller, en donde se crearon posibles ítems para la escala. Luego, se llevaron a cabo entrevistas a profundidad para indagar sobre la experiencia de los participantes en el trabajo con los niños; en estas entrevistas, también se indagó sobre casos específicos de niños con problemas emocionales y sobre las opiniones de los participantes acerca de la versión final del instrumento, pues

ayudaron en la construcción del mismo. Finalmente, se compararon los resultados de la última versión del instrumento con el análisis de teorías y conceptos desarrollados por la comunidad científica.

El estudio se validó mediante la triangulación de la información, así: (a) revisión literaria sobre la creación de escalas diseñadas para niños de primera infancia; (b) análisis de los hallazgos de los dos grupos focales; (c) análisis de los hallazgos del taller; (d) análisis de los hallazgos de las entrevistas a profundidad. Una vez se hizo el análisis de los discursos, se cotejó nuevamente con la literatura científica hallada; por esta razón, en los resultados, puede encontrarse literatura que los confronta.

## Resultados

Se obtuvieron las siguientes categorías: depresión, ansiedad y somatizaciones. Entre las subcategorías se halló: manifestación de tristeza, manifestación de alegría (como opuesto a tristeza); manifestación de estrés; manifestación de irritación que acompañaba características de tristeza y de somatización. Esto es importante porque los síntomas internalizados en niños preescolares no tienen la misma expresión de los grupos de síntomas de niños más grandes. La irritabilidad puede ser la manifestación de estados depresivos. De esta manera, no siempre que un niño se encuentra irritable se trata de un trastorno de conducta. Por otro lado, vale la pena señalar que las tres categorías principales surgieron desde la revisión de literatura; no obstante, la categoría de somatizaciones apareció diseminada en las subcategorías de manifestación de estrés y de irritación. A continuación, se explicará con más detalle esta información.

### Manifestación de tristeza y alegría en los niños de educación inicial

Las madres comunitarias y agentes educativos describen el comportamiento que observan en los niños que tienen a su cargo cuando están alegres y cuando están tristes. Algunas de las acciones que se describieron fueron las siguientes: cuando están alegres, ríen (sonríen), juegan, saltan (brincan), bailan, hablan; cuando están tristes, se aíslan, no comparten, lloran, están callados, tienen caras tristes, se ven desanimados, no comen, no juegan, no hablan, se enferman. Estas características descritas por las madres comunitarias y agentes educativos, fueron comparadas con las descripciones dadas por algunos autores:

Aresté-Grau (2015) por ejemplo, describe que los niños expresan la alegría a través de la risa, manifestando un comportamiento bastante enérgico. La autora relaciona algunos factores causales de esa alegría, como la autoestima alta. Por otra parte, Chala-Trujillo (2015) destaca en su estudio que la emoción de la alegría está relacionada con el sentimiento de felicidad, por lo cual se generan pensamientos y acciones positivas que se exteriorizan en metáforas como: “siento un corrientazo”, “es como una chispita”. De igual manera, esto permite comprender que, dentro de esta emoción, se pueden experimentar conductas, como bailar, saltar, correr, realizar bastante actividad motora y evidenciar un buen estado de ánimo, en general.

Por el contrario, Quicios (2017) describe las siguientes conductas o manifestaciones expresadas por los menores cuando están tristes: pueden sentirse apáticos, decaídos, lloran por todo, no quieren comer, hablan poco. También se puede ver que están ansiosos cuando no pueden dormir, o duermen mal. De igual manera, Aresté-Grau (2015) manifiesta que la tristeza puede provocar un decaimiento de la energía y debilitar el sistema inmune de los menores, además de ser expresada mediante el llanto.

### Manifestación de estrés y de irritabilidad en niños de educación inicial

Las madres comunitarias y agentes educativos describen diferentes comportamientos que relacionan con el estrés y la irritabilidad en los niños de tres meses a cinco años. Algunas descripciones sobre el estrés de los niños son las siguientes: dañan cosas, se ven alterados, andan

de un lado a otro, se esconden, se golpean, se comen las uñas, se orinan. En cuanto a la categoría de irritación, relacionada con el estrés y la depresión, se hallan las siguientes descripciones: se halan los cabellos, no quieren comer, se tiran al suelo, se muestran rabiosos, se muerden las uñas, hacen pataletas y pelean con todos. Estas características descritas por las madres comunitarias y agentes educativos, fueron comparadas con las descripciones dadas por algunos autores referentes a las características que describen el estrés y la irritabilidad:

El nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud, desmotivación, desinterés, irritabilidad, ansiedad, tedio, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, labilidad afectiva, cambios de humor y mal comportamiento, son algunas de las características asociadas al estrés en estas edades (Romero-Acosta & Ruiz, 2015). También, algunos niños experimentan síntomas somáticos, que incluyen dolor de estómago y dolor de cabeza, mientras que otros tienen problemas para concentrarse o terminar tareas escolares, se abstraen o pasan mucho tiempo solos (Martínez-Otero Pérez, 2012; Dowshen, 2015; Palacio-Chavarriaga et al., 2018).

Caraballo-Folgado (2017) expresa que la irritabilidad es manifestada por los infantes a través de rabietas, berrinches, episodios de llanto o mal humor, todo parece caerles mal, e incluso pueden mostrar conductas agresivas. Leibenluft (2017) refiere que la irritabilidad se manifiesta como ataques de rabietas inadecuadas para el desarrollo y un estado de ánimo huraño y gruñón. De igual manera, Busto-Garrido (2017) manifiesta que la irritabilidad infantil se caracteriza por grandes explosiones de ira o rabietas; además, existen características asociadas a la irritabilidad considerada patológica, la cual es más intensa y descontrolada. Este tipo de irritabilidad va precedida de un estímulo de menor importancia que escala rápidamente, persiste más tiempo, es más difícil de yugular y suele requerir frecuentemente la intervención de un adulto para su resolución.

### Identificación de las categorías y de sus indicadores e ítems

Con base en el trabajo realizado con las madres comunitarias, los agentes educativos y el análisis de la literatura, se organizan los ítems del instrumento, con sus respectivas dimensiones e indicadores. La tabla 1 relaciona esta información con más detalle.

Las tres dimensiones descritas previamente (depresión, ansiedad y somatización) son acordes para medir la presencia de síntomas internalizantes y/o problemas emocionales en niños, de acuerdo con la descripción de las dimensiones de comportamientos internalizantes que se evidencian en los estudios de Lopez-Soler et al. (2010); Alarcón-Parco & Bárrig JÓ (2015); Lozano-González & Lozano-Fernández (2017). En estos también se refieren a características propias de los trastornos internalizantes como: inestabilidad del estado de ánimo, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, tristeza, apatía, disforia, inquietud, tensión, preocupación, irritabilidad y culpabilidad, entre otros síntomas.

Tabla 1  
Categorías con sus indicadores e ítems

Dimensión	Indicador	Ítems
Depresión	Tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida del placer), llanto fácil, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño, cambios de apetito.	Conductas y rasgos sintomáticos que caracterizan una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración ocurrida en un niño.
Ansiedad	Sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, fuertes cambios fisiológicos.	Conductas y rasgos sintomáticos que caracterizan un conjunto de síntomas físicos (palpitaciones, sudor, temblor) y psicológicos (miedo intenso, llanto o rabietas.) en los niños.
Somatizaciones	Vómitos, dolor de barriga, náuseas, intolerancias alimentarias, mareo, debilidad muscular, cefaleas.	Conductas y rasgos sintomáticos que se caracterizan por cualquier síntoma corporal que surge o se incrementa en respuesta a factores psicológicos o situacionales.

## Discusión

El objetivo de este estudio fue diseñar una escala para la identificación de problemas emocionales en niños en la primera infancia, a partir del discurso de los agentes educativos y las madres comunitarias. Según el conocimiento, este es el primer estudio que tiene en cuenta el discurso de estos dos grupos para crear un instrumento de cribado; además, es el primero que utiliza una metodología cualitativa, pues generalmente, este proceso se hace desde el enfoque cuantitativo; sin embargo, se ha decidido experimentar con el enfoque cualitativo para tener una aproximación más auténtica al discurso del personal de atención directa. En este sentido, la detección temprana de los síntomas internalizantes a través de la Escala de Síntomas Internalizados en la Primera Infancia (ESIPi), permite que los psicólogos de los CDI puedan atender de manera eficiente la sintomatología que pueden presentar los menores, e implementar estrategias prontas y eficaces.

Es fundamental la valoración de los docentes en la identificación de problemas emocionales en niños pequeños de educación inicial, pues ellos pasan la mayor parte del tiempo en estos centros; por esta razón, tienen más posibilidad de observar su comportamiento y de obtener información valiosa para la detección de estos síntomas (Calderón-Rodríguez et al., 2014). Con la creación de esta escala, no se busca que los cuidadores y las madres comunitarias diagnostiquen, pues no están capacitados para hacerlo; sin embargo, tener una herramienta objetiva de los cuidadores de los niños sería de gran ayuda para los psicólogos de los CDI. A partir de este instrumento de cribado, estos profesionales decidirían el proceso a seguir, esto es, pasar una escala de cribado a los padres, o iniciar un proceso de acompañamiento observacional del niño para evidenciar qué le sucede.

Tanto los docentes como los padres tienen su propia percepción de los repertorios conductuales de los niños en educación inicial, pues estos pueden comportarse de manera diferente en casa y en la escuela, lo cual depende de un sin número de causas; entre ellas, los estilos de crianza y las estrategias pedagógicas de enseñanza.

En un estudio llevado a cabo en España por Claustre et al. (2000), se analizó la concordancia entre los informes de padres y educadores respecto a la sintomatología depresiva de los niños en edad preescolar de la ciudad de Sabadell. Los resultados obtenidos confirmaron lo siguiente: cuando maestros y padres responden de manera individual, los síntomas presentan una baja concordancia entre informantes. Finalmente, la implicación de los resultados de ese trabajo confirma que los distintos contextos de desarrollo del niño deben tenerse en cuenta en estas mediciones, pues sus conductas varían de acuerdo con esto (Claustre et al., 2000).

A continuación, se destaca la importancia de esta investigación y de sus resultados: en primer lugar, el conocimiento que se tiene sobre la construcción de este tipo de escalas en Colombia es bastante escaso, pues han sido pocas las construidas para estos grupos de edad (Cano, Acosta, & Pulido, 2018; Zambrano & Meneses, 2013). En segundo lugar, en investigaciones anteriores, se ha tendido a adaptar escalas ya validadas en otros países; no se suelen construir escalas nuevas. Este hecho también es típico de otros países, por ejemplo, España, en donde, Domènech-Llaberia et al. (2003), adaptan una escala de maestros en inglés para la detección de síntomas depresivos en preescolares, a partir de la información proporcionada por los educadores Garcés, Roset, & Domènech-Llaberia (1998) también adaptan una escala para medir síntomas afectivos en preescolares españoles, la cual resulta tener muy buenas propiedades psicométricas. En tercer lugar, se puede hallar una tendencia a la validación, sobre todo de escalas que miden síntomas externalizantes en niños pequeños, pero pocas son dirigidas a los síntomas internalizantes (García, Grau, & Garcés, 2015; Puerta et al, 2007; Orgilés et al, 2019).

Sin duda alguna, y a pesar de las dificultades de la valoración psicológica en niños preescolares, los resultados hallados en el presente trabajo arrojan importantes avances en cuanto a la elaboración



de instrumentos de este tipo en el país. Es importante tener en cuenta que la presencia de problemas emocionales en los niños puede causar altos niveles de deterioro en su vida cotidiana, especialmente si los síntomas de ansiedad y depresión tienen lugar al mismo tiempo (Romero, 2014; Argumedos, Pérez, & Romero, 2014). En este punto, cabe resaltar que, si estos síntomas no se tratan a tiempo, pueden afectar a los niños en diferentes aspectos de su vida: familiar, escolar y social. Esta escala podría ser una herramienta útil para todos los centros de atención que reciben niños en la primera infancia.

En este orden de ideas, es importante hablar de la pertinencia de crear instrumentos psicológicos, teniendo en cuenta el contexto cultural y no solo adaptar instrumentos creados en otras culturas. Así como lo expresa Matesanz (1997), no se puede generalizar el contenido psicológico de una dimensión o rasgo, a un conjunto de sujetos distinto de aquél para el que se construyó el instrumento, menos aún, a universos pertenecientes a otras culturas o países, pues incluso pueden llegar a cometerse errores conceptuales cuando se cambia automáticamente un test construido de un grupo cultural a otro (Fernández et al., 2010).

Teniendo en cuenta que hay muchos constructos, los cuales son equivalentes entre distintas culturas, y que todas las teorías y prácticas psicométricas utilizadas en la actualidad refieren que existen principios psicológicos que son universales, la adaptación de tests puede considerarse viable y valiosa, siempre y cuando involucre un proceso riguroso de investigación, que garantice la equivalencia de constructos y una correcta adaptación de la escala. Cuando esta no es conveniente, debido a la poca equivalencia transcultural de los constructos es importante tener en cuenta la creación de nuevos instrumentos (Muñiz, Hernández, & Ponsoda, 2015). Esto nos permite garantizar que la información obtenida de los cuestionarios sea mucho más fiable, pues dicho instrumento es creado de acuerdo a la realidad cultural de ese universo.

El alcance de este estudio radica en contar con una escala que detecta los problemas emocionales en niños pequeños, de dos a cinco años, de la mano de aquellos que tienen contacto directo con ellos. A estos últimos se les dio significado y valor dadas las experiencias vividas en el día a día, por lo que fueron parte fundamental en el proceso de creación de la escala. Este andamiaje teórico, que no solo se adquirió de la experiencia, sino también de la sustentación científica, fundamenta de manera clara y sólida la escala dentro de la investigación. De igual forma, se debe tener en cuenta que la validación psicométrica de ESUPI se está llevando a cabo con otros grupos de centros de educación inicial ubicados en la región caribe.

A pesar de todas las fortalezas del estudio, se reconocen algunas limitaciones:

- participaron agentes educativos y madres comunitarias de un único CDI del departamento del Atlántico para la creación de la escala. En el estudio de validación se espera que participen más centros para que puedan generalizarse sus resultados.
- Se encontraron pocos antecedentes sobre la construcción de escalas para cuidadores de niños preescolares; de hecho, no se encontró ninguno en la región caribe, ni en Colombia, que tuviera en cuenta el discurso de las madres comunitarias y los agentes educativos para su construcción. Se espera que este trabajo pueda incentivar a otros investigadores del país a construir escalas que evalúen problemas emocionales en niños de educación inicial de zonas vulnerables del país.

## Conclusión

A partir de este estudio se diseñó un instrumento que indaga sobre los problemas internalizados (ansiedad, depresión y síntomas somáticos) en niños de educación inicial de edades comprendidas entre dos y cinco años. Esta escala se desarrolló con base en el análisis del discurso de agentes educativos y madres comunitarias de zonas vulnerables del departamento del Atlántico. Cabe anotar que futuros estudios deben comprobar su validez. La Escala de Síntomas Internalizados

en la Primera Infancia (ESIP) contiene tres subescalas: una escala de síntomas ansiosos, una de síntomas depresivos y una de síntomas somáticos; contiene cuatro opciones de respuesta: nunca (que equivale a 0); a veces (0), casi siempre (1) y siempre (2).

## Referencias

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed)*. Washington, DC EE. UU.
- Alarcón-Parco, D. & Bárrig, J. P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259. <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/269>
- Aláez-Fernández, M., Martínez-Arias, R., & Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=367>
- Argumedos, C., Pérez, D., & Romero Acosta, K. (2014). El estudio de los trastornos emocionales en la infancia colombiana. *Búsqueda*, 1(13), 68-71. <https://doi.org/10.21892/01239813.157>
- Aresté-Grau, J. (2015). *Las emociones en Educación Infantil: sentir, reconocer y expresar* [Trabajo de grado]. Repositorio Universidad Internacional de La Rioja-España. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/3212>
- Busto-Garrido, M. (2017). *La irritabilidad como síntoma en psiquiatría infanto-juvenil* [Tesis doctoral]. Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga, Málaga-España. [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD\\_BUSTO\\_GARRIDO\\_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD_BUSTO_GARRIDO_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Briegel, W., Schneider, M., & Schwab, K. O. (2006). 22q11.2 deletion syndrome: behaviour problems of infants and parental stress. *Child Care Health and Development* 33 (3), 319-24. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00654.x>
- Caraballo-Folgado, A. (2017). *El mal humor de los niños. Guía infantil*. [https://www.guiainfantil.com/educacion/comportamiento/mal\\_humor.htm](https://www.guiainfantil.com/educacion/comportamiento/mal_humor.htm)
- Cano, L.H., Acosta, M., & Pulido, A. (2018). Adaptación al español y validación de criterio de una escalan para la tamización de problemas emocionales y del comportamiento en la primera infancia. *Biomédica*, 38, 114–26. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3795>
- Calderón, M., González, G., Salazar, P., & Washburn, S. (2014). El papel docente ante las emociones de niñas y niños de tercer grado. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 14(1), 1-23. <https://doi.org/10.15517/aie.v14i1.13213>
- Claustre, M., Araneda, N., Valero, S., & Domenech-Llaveria, E. (2000). Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: Correspondencia entre los informes de padres y maestros. *Psicothema*, 12(2), 212-215. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=279>
- Chala-Trujillo, M. G. (2017). La felicidad, un asunto de niños. *Desbordes*, 6, 47 - 52. <https://doi.org/10.22490/25394150.1864>
- Dowshen, S. (2015). *El estrés en los niños. KidsHealt*. <https://kidshealth.org/es/parents/stress-esp.html>
- Domènech-Llaveria, E., Araneda, N., Xifró, A., & Dolors Riba, M. (2003). Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6): primeros resultados de validación. *Psicothema*, 15(4), 575-580. <https://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8061/7925>
- Durand, J. (2017). La importancia de las emociones en la educación. En J. Durand, F. Daura, M. Sánchez-Agostini, & M. Urrutia (Eds.) *Las neurociencias y su impacto en la educación*. Buenos Aires: Universidad Austral. <https://www.teseopress.com/neurociencias/chapter/59/>
- Egger, G., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-37. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>

- Farbstein, I., Mansbach-Kleinfeld, I., Levinson, D., Goodman, R., Levav, I., Vograft, I., & Apter, A. (2010). Prevalence and correlates of mental disorders in Israeli adolescents: results from a national mental health survey. *Journal of child psychology and psychiatry* 51(5), 630-639. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02188.x>
- Frigerio, A. R., P., Goodman, R., Ammaniti, M., Carlet, O., Cavolina, P., De Girolamo, G., Lenti, C., Lucarelli, L., & Mani, E. (2009). Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PrISMA study. *European child & adolescent psychiatry* 18(4), 217-226. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0720-x>
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Viena, Austria: Amorrortu editores.
- Furniss, T., Beyer, T., & Guggenmos, J. (2006). Prevalence of behavioural and emotional problems among six-years-old preschool children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(5), 394-399. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0045-3>
- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A., Richaud, M., & Fernández, M. (2010). Artículo metodológico ¿Construir o Adaptar Tests Psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Evaluar*, 10, 60 – 74. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v10.n1.459>
- García, J., Grau, C., & Garcés, J. (2015). Cuestionarios TDAH para profesores. Un análisis desde los criterios del DSM-IV-TR Y DSM-V. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (edición electrónica)*. 25(1), 62-77. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaREOP-2014-25-1-7040/Documento.pdf>
- García, R., & de la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Condes* 16(4) 236-41. [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf)
- Garcés, N. A., Roset, C. M., & Domènech-Llaberia, E. (1998). Características psicométricas de la escala "The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers (GRASP)": estudio preliminar en población preescolar española. *Revista neuropsiquiatría de infancia y adolescencia*, 6(2), 56-61. [http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed\\_06\\_2/in\\_16\\_03.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_06_2/in_16_03.pdf)
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2013). *Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana*. *Journal of Parents and Teachers*, (351), 34-40. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1050>
- González-González, C., Cairós-González, M., & Navarro-Adelantado, V. (2013). EMODIANA: Un instrumento para la evaluación subjetiva de emociones en niños y niñas. *Actas Del XIV Congreso Internacional de Interacción Persona-Ordenador*, 10. Madrid. [https://www.researchgate.net/profile/Carina\\_Gonzalez\\_Gonzalez/publication/257867510\\_EMODIANA\\_Un\\_instrumento\\_para\\_la\\_evaluacion\\_subjetiva\\_de\\_emociones\\_en\\_ninos\\_y\\_ninas/links/00b49525fc46b7a185000000/EMODIANA-Un-instrumento-para-la-evaluacion-subjetiva-de-emociones-en-ninos-y-ninas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carina_Gonzalez_Gonzalez/publication/257867510_EMODIANA_Un_instrumento_para_la_evaluacion_subjetiva_de_emociones_en_ninos_y_ninas/links/00b49525fc46b7a185000000/EMODIANA-Un-instrumento-para-la-evaluacion-subjetiva-de-emociones-en-ninos-y-ninas.pdf)
- Gibbons, P., Flores, H. & Mónico, M. (2004). Assessment of the factor structure and reliability of the 28 item version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in El Salvador. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 389-398. [http://aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-114.pdf](http://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-114.pdf)
- Lacan, J. (1956). *Seminario 4. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lares, M. (2014). *Juego e infancia*. Buenos Aires: Editorial Lumen
- Lares, M. (2018). *Psicoanálisis, infancia y pubertad*. Buenos Aires: Editorial Lumen
- Lacan, J. (1969). *Nota sobre el niño*. En: otros escritos. Buenos Aires: Paidós
- Leibenluft, E. (2017). Irritabilidad en los niños: lo que sabemos y lo que necesitamos aprender. *World Psychiatry*, 15(1), 100-101. <http://psiqui.com/2-53134>
- López-Soler, C., Alcántara, M.V., Fernández, V., Castro, M., & López-Pina, J.A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26, (2), 325-334. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713079017.pdf>

- Lozano-González, L., & Lozano-Fernández, L. M. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (372), 56-63. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>
- Matesanz, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- Martínez-Otero Pérez, V. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. *Revista Iberoamericana de Educación*, 59(2), 1-9. <https://doi.org/10.35362/rie5921391>
- Ministerio de Educación Nacional. (2013). *Modalidades de la educación inicial*. Mineducación. Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/w3-article-228881.html>
- Montero, I. & Alonso, J. (1992). El cuestionario MAPE-II. En J. Alonso (Ed.), *Motivar en la adolescencia: Teoría, evaluación e intervención* (pp. 205-232). Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=565531>
- Montero, I & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Muñiz, J., Hernández, A., & Ponsoda, V. (2015). Nuevas directrices sobre el uso de los tests: investigación, control de calidad y seguridad. *Papeles del Psicólogo*, 36 (3), 161-173. <http://hdl.handle.net/10486/671956>
- Palacio, C., Tobón, J., Toro, D & Vicuña, J. (2018). El Estrés escolar en la Infancia: Una reflexión Teórica. *Cuadernos de Neuropsicología*, 12(2). <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/339/365>
- Quicios, B. (2017). Consejos para ayudar al niño a combatir la tristeza. Guía infantil. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/consejos-para-ayudar-al-nino-a-combatir-la-tristeza/>
- Romero-Acosta, K., & Ruiz, F. (2015). El trastorno de estrés postraumático en niños preescolares: una revisión literaria. *Katharsis*, 20, 145 – 167. doi: 10.25057/25005731.732
- Romero, K. (2014). La Comorbilidad de Síntomas Ansiosos y Depresivos en la Niñez. Nuevas Directrices de Investigación. *GEP*, 5(2), 1-229. doi: 10.13140/RG.2.1.1003.5684
- Runge, R., & Soellner, R. (2019). Measuring children's emotional and behavioural problems: Are SDQ parent reports from native and immigrant parents comparable? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(46), 1-28. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0306-z>
- Servera, M. & Cardo, E. (2006). Children Sustained Attention Task (CSAT): Normative, reliability, and validity data. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 697-707. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760311.pdf>
- Skovgaard, AM., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, SL., Olsen, E & Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1 1/2 year of age-the copenhagen child cohort 2000. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(1), 62-70. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01659.x>
- Skovgaard, AM., Houmann, T., Landorph, SL., y Christiansen, E. (2004). Assessment and classification of psychopathology in epidemiological research of children 0-3 years of age: a review of the literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(6), 337-46. doi: 10.1007 / s00787-004-0393-z.
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 799-815. <https://doi.org/10.1023/A:1013002507972>
- Suurmond, J. M. (2005). *Our talk and walk*. Neetherlands Institute of International Relations. [https://www.clingendael.org/sites/default/files/pdfs/20051000\\_cru\\_working\\_paper\\_35.pdf](https://www.clingendael.org/sites/default/files/pdfs/20051000_cru_working_paper_35.pdf)
- UNICEF Colombia, (2015). *Informe anual UNICEF Colombia 2015*. <https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/unicef-informe-anual-nuevo.pdf>

Urra, E., Muñoz, A., & Peña, J. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para. *Enfermería universitaria*, 10(2), 50 - 57. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72629-0](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72629-0)

Orgilés, M., Melero, S., Penosa, P., Espada, J., & Morales, A. (2019). Parent-reported health-related quality of life in Spanish pre-schoolers: Psychometric properties of the Kiddy-KINDL-R. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 90(5), 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2018.04.005>

Puerta, I., Aguirre-Acevedo, D., Pineda, D & González, L. (2007). Multidimensional model of the behavior from a children sample using standardized questionnaires for parents and teachers. *Journal of Behavioral Psychology*. 15(2), 237-252. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2377061>

Zambrano, H., S., & Meneses, B., A. (2013). Evaluación psicométrica de la lista de comportamiento de Achenbach y Edelbrock en pre-escolares de 4.0 - 5.5 años de nivel socioeconómico bajo. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13(2), 5-24. <https://doi.org/10.18270/chps..v13i2.1346>

## Anexo

### Escala de Síntomas Internalizados en la Primera Infancia (ESIFI)

**Nota:** Para ser respondido por la madre comunitaria o agente educativo con la supervisión de la psicóloga del CDI.

A continuación, usted encontrará una lista de comportamientos o situaciones que pueden presentarse en el grupo de niños y niñas de educación inicial que está a su cargo. No hay respuestas buenas ni malas, solo nos interesa saber su percepción con respecto a algunas manifestaciones emocionales que pueden llegar a presentar.

Por favor lea cada frase y decida si es cierta nunca, a veces, siempre o casi siempre.

tems	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. El niño llora				
2. El niño se aísla del grupo				
3. El niño no expresa sus emociones				
4. El niño no se comunica con los demás compañeros				
5. El niño duerme más de lo normal				
6. El niño muestra desinterés cuando se realizan actividades en clases				
7. El niño no siente placer durante el juego				
8. El niño manifiesta desinterés por actividades que antes le gustaban				
9. El niño se muestra triste sin razón aparente				
10. El niño se describe a sí mismo de manera negativa				
11. El niño presenta pérdida de apetito				
12. El niño muestra más inactivo de lo normal				
13. El niño se chupa el dedo				
14. El niño muerde a sus compañeros				
15. El niño se muestra tímido				
16. El niño se muestra dependiente de los cuidadores				
17. Dibuja situaciones desagradables				
18. El niño se come las uñas				
19. El niño teme a personas desconocidas				
20. El niño no controla sus esfínteres ante fuertes emociones				

tems	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
21. El niño expresa sus necesidades cotidianas con desesperación				
22. El niño se lastima a sí mismo				
23. El El niño no logra conciliar el sueño en las horas de descanso				
24. El niño manifiesta dolores abdominales al momento de comer				
25. El niño se despierta llorando				
26. El niño presenta nauseas				
27. El niño mira con atención el rostro de la persona que lo cuida				
28. El niño vomita sin causa aparente				
29. El niño manifiesta ganas de ir al baño sin tener motivo				
30. El niño defeca cuando tiene rabia				