



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA**

**ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS Y EN  
NIÑOS NO INSTITUCIONALIZADOS**  
**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**PRESENTA:**

**NUBIA ESTEFANIA HERNÁNDEZ LÓPEZ**

**DIRECTORA:**

**DRA. MARIA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO**

**COMITÉ:**

**DRA. CECILIA GUADALUPE SILVA GUTIÉRREZ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. EDITH ROMERO GODÍNEZ**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**MTRA. LAURA ANGELA SOMARRIBA ROCHA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**México D.F.**

**MAYO, 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# *Dedicatoria*

Dedico este trabajo a la memoria de Papá Pifo, Mamá Tima, Abue Flavia y Abue Fili, por su eterno amor, por impulsarme siempre con sus consejos y cariño. Los llevo siempre en mi corazón.

# Dedicatorias

A Dios por su dirección, por abrir senderos en donde nunca hubiera pensado.

A la mujer que me ha dado todo, y siempre me brinda su cariño, apoyo y confianza en los días felices e incluso en los momentos difíciles en los cuales solíamos unirnos más, sé que siempre estaremos ahí la una para la otra.

Agradezco enormemente por mi existencia, por los valores morales que me has inculcado y por mi formación profesional. Te amo mamá

A mi padre, por siempre estar ahí física y moralmente en los momentos de angustia. Por motivarme a perseverar en la vida, y porque gracias a su apoyo y compañía soy parte de la UNAM.

A mi hermano Josue, por alegrar mis días con su peculiar sentido del humor, por su invaluable compañía a lo largo de mi vida y por su valioso apoyo durante mis estudios en la UNAM, compañero de desvelos, te amo.

A mi hermano Aldair, por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas, por ser tan solidario, pero sobre todo por ese corazón tan noble que tiene. Agradezco las risas, abrazos y su valioso e incondicional apoyo durante todo este proceso. Te amo hermanito.

A toda mi familia, por sus muestras de cariño y por lo bien que me hacen sentir al compartir momentos a su lado.

A mis amigos de la vida, de la carrera, de la especialidad y del Call Center, UNAM que siempre han estado al pendiente de mí, por sus palabras de aliento, por su constante apoyo, por escucharme y hacer más amenos los días nublados, en especial a Gisel Anaya y Claudia Acosta, gracias por confiar en mí.

A mi amiga, compañera y confidente Grace, por caminar juntas en este proceso, agradezco a Dios y a la vida el habernos conocido en el momento exacto, gracias por todo tu apoyo, he aprendido infinidad de cosas a tu lado. Te quiero

Agradezco a los miembros del grupo de investigación de la Dra. Emilia por su apoyo real e invaluable amistad y por los éxitos celebrados, en especial a Grace, Paoli, Stellini, Cecy y Edita, que han estado ahí para aclarar mis dudas. Son las mejores chicas.

# Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por las enseñanzas, por su formación académica y profesional pero sobre todo humana.

Al proyecto PAPIIT IN305613-3 “Promoción de la salud emocional en niños y adolescentes desde la perspectiva del desarrollo” por su apoyo para el desarrollo y conclusión de este proyecto de investigación.

Siempre mi eterno y más sincero agradecimiento a la Dra. Maria Emilia Lucio Gómez Máqueo. Tuve la fortuna de ser su alumna y comprobar la gran profesora que es, su excelente calidad profesional, su organización de la docencia y la gran investigadora que es. Gracias por la oportunidad de formar parte de su proyecto, me he enriquecido de sus continuas aportaciones, de igual forma agradezco por su disponibilidad y paciencia.

A la Mtra. Consuelo Durán Patiño quiero reiterarle mi más sincero agradecimiento por haberme brindado siempre su apoyo invaluable, por ser siempre tan dulce y transparente.

Mi agradecimiento a la Dra. Cecilia Silva Gutiérrez por su siempre oportuna respuesta, por su amabilidad y disposición en la elaboración de esta tesis.

Agradezco a la Dra. Paulina Arenas Landgrave por su infinita paciencia y disposición para la realización de este trabajo, gracias por el tiempo invertido en la revisión de esta tesis.

A la Dra. Edith Romero Godínez quiero agradecerle su amistad y consejos, por sus continuas revisiones, orientaciones y apoyo metodológico, agradezco su disposición, atención, amabilidad con la que ha contribuido a hacer más gratificante y relevante este proceso. No solo me he enriquecido profesionalmente sino que también he ganado a una amiga.

A la Dra. Laura Somarriba Rocha por sus atinadas observaciones y por aceptar ser parte de este trabajo.

Finalmente agradezco a todos los niños que con su participación, han hecho posible que esta investigación se llevara a cabo.

# ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3

## CAPÍTULO I. INSTITUCIONALIZACIÓN

1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Asistencia social en México.....	9
1.2.1 Instituciones de asistencia social infantil en México	11
1.3 Institucionalización.....	17
1.3.1 Definición de institucionalización.....	17
1.3.2 Causas y factores de riesgo para perder el cuidado parental.....	19
1.3.3 Situaciones que motivan la institucionalización.....	24
1.3.4 Tipos de institucionalización.....	28
1.4 Niñez institucionalizada.....	30
1.4.1 Desarrollo en la infancia institucionalizada.....	31
1.4.1.1 Desarrollo físico.....	31
1.4.1.2 Desarrollo cognoscitivo.....	32
1.4.1.3 Desarrollo afectivo.....	32
1.4.1.4 Desarrollo social.....	32
1.4.1.5 Problemas emocionales.....	33

## CAPÍTULO II. ESTRÉS INFANTIL

2.1 Antecedentes.....	36
2.2 Estrés.....	36
2.3 Estrés Infantil.....	37
2.3.1 Definición de estrés infantil.....	39

2.3.2 Sucesos estresantes en la infancia.....	40
2.4 Estrés y desarrollo infantil.....	46
2.5 Factores que intervienen en el estrés infantil.....	49
2.5.1 Temperamento.....	49
2.5.2 Género.....	50
2.5.3 Edad.....	50
2.5.4 Nivel socioeconómico.....	51
2.6 Respuestas al estrés.....	51
2.7 Prevención y tratamiento.....	54

### CAPÍTULO III. AFRONTAMIENTO

3.1 Antecedentes.....	57
3.2 Definición de Afrontamiento.....	58
3.3 Afrontamiento como proceso.....	62
3.4 Enfoques y modelos de afrontamiento.....	63
3.5 Clasificación del afrontamiento.....	66
3.6 Afrontamiento infantil.....	76
3.6.1 Definición de afrontamiento infantil.....	76
3.6.2 Tipos y estrategias de afrontamiento.....	78
3.6.3 Clasificación del afrontamiento en la infancia.....	79
3.6.4 Investigaciones sobre afrontamiento infantil.....	82
3.7 Variables individuales relacionadas que influyen en el afrontamiento.....	90
3.7.1 Edad.....	91
3.7.2 Género.....	92
3.8 Los niños institucionalizados y su afrontamiento.....	93

### CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Planteamiento del problema y justificación.....	96
4.2 Objetivos.....	97

4.2.1 General.....	97
4.2.2 Específicos.....	97
4.3 Pregunta de investigación.....	98
4.4 Hipótesis.....	98
4.5 Variables.....	98
4.6 Tipo de estudio.....	100
4.7 Diseño.....	100
4.8 Participantes.....	100
4.8.1 Criterios de inclusión.....	103
4.8.2 Criterios de exclusión.....	103
4.9 Escenarios.....	104
4.10 Instrumentos.....	104
4.10.1 Escala Infantil de Estrés (EIE).....	104
4.10.2 Escala Infantil de Afrontamiento (EIA).....	105
4.10.3 Ficha Sociodemográfica para Niños.....	107
4.11 Procedimiento.....	107
4.12 Análisis de Datos.....	109
CAPÍTULO V. Resultados.....	110
Discusión y Conclusiones.....	125
Referencias.....	137
Anexos.....	151

## RESUMEN

La presente investigación buscó establecer si existen diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento en niños institucionalizados y niños no institucionalizados. Es un estudio de diferencia de grupos. Se emplearon dos muestras, la primera estuvo conformada por 65 niños varones con edades comprendidas entre los 8 a 12 años de edad ( $M= 10.42$ ,  $DE= 1.23$ ), que cursaban desde el primer al sexto grado de primaria y que estaban bajo el cuidado de una institución privada religiosa; y la segunda se conformó por 61 niños varones entre 8 y 12 años de edad ( $M= 9.85$ ,  $DE= 1.20$ ) que se encontraban cursando desde tercero hasta sexto grado de primaria en escuelas públicas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Infantil de Estrés EIE (Lucio, Durán & Heredia, 2014), Escala Infantil de Afrontamiento EIA (Lucio, Durán & Heredia, 2015), y una Ficha Sociodemográfica (Lucio, Durán & Heredia, 2013).

Los resultados del estudio realizado muestran que existen diferencias significativas entre el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento de los niños institucionalizados en comparación con los niños no institucionalizados.

**Palabras clave:** institucionalización, estrés infantil, afrontamiento, estrategias de afrontamiento.

## ABSTRACT

The present study aimed to establish whether there are differences in stress level, and coping types and strategies, in institutionalized and non-institutionalized children. This is a group differences study. The first sample consisted of 65 male children aged between 8 -12 years old ( $M= 10.42$ ,  $SD= 1.23$ ), who were studying from first to sixth grade and were under the care of private religious institution; the second simple were 61 male children between 8 and 12 years old ( $M=9.85$ ,  $SD= 1.20$ ), who were studying from third to sixth grade in public schools. The instruments used were the Child Stress Scale (Lucio, Durán & Heredia, 2014), the Child Coping Scale (Lucio, Durán & Heredia, 2015) and a Sociodemographic Questionnaire (Lucio, Durán & Heredia, 2012).

The results of this study showed that there are significant differences between the level of stress and, coping types and strategies of institutionalized children in comparison to non-institutionalized children.

**Key words:** institutionalization, child stress, coping, coping strategies.

## INTRODUCCIÓN

El afrontamiento de las situaciones estresantes de los niños que viven en albergues, casas hogar, aldeas e internados es un tema escasamente estudiado. Estos niños han experimentado una serie de adversidades a lo largo de su vida, principalmente en el área familiar, han vivido en una institución durante un año como mínimo; y algunos de ellos no mantienen una comunicación permanente con su familia (Gianino, 2012).

La vida institucional de los niños forma parte de una realidad social; existen varios motivos en la población que pierde los cuidados parentales y que llegan a las casas hogar, entre los que destacan: vivir situaciones de violencia infantil, donde los agresores fueron miembros de su propia familia, o bien ingresos que fueron por petición de su familia, principalmente de los padres ante situaciones sociales que no les permitían cubrir las necesidades básicas de sus hijos.

Uno de los mayores problemas que se enfrenta para conocer la realidad de estos niños es la falta de datos oficiales que den cuenta de la cantidad y las dinámicas que enfrenta la infancia sin cuidados parentales en el país. Si bien las cifras son inexactas, de acuerdo a los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2013, 188 mil 487 niñas y niños vivían en hogares sin cuidado parental en México. Por su parte Aldeas Infantiles realizó un ejercicio que arrojó que actualmente hay aproximadamente 412 mil 456 niños y niñas sin cuidado parental, 29 mil 310 de ellos institucionalizados y 5 millones 137 mil 233 en riesgo de perderlo, lo que los convierte en una población vulnerable y en riesgo (Ramírez, Urbietta & Elizarráz, 2009).

Con respecto a la solución ante el problema de las niñas y niños en riesgo o desamparo, existen instituciones de asistencia social infantil como internados, casas hogar, albergues o aldeas, administrados por entidades privadas, públicas o mixtas en donde se les brinda la protección y atención que requieren. La experiencia de los niños institucionalizados es compleja. Por un lado, la institución se convierte en su nuevo hogar y por tanto lugar de protección. Sin embargo el

cuidado que se les proporciona, debido a la sobrepoblación y el escaso personal de atención, se realiza de manera masificada donde lo que se prioriza son la satisfacción de necesidades básicas y por tanto no se logran cubrir las necesidades afectivas individualizadas (Carcelén & Martínez, 2012 en Roig, 2014).

En un estudio sobre adolescentes institucionalizados, se ha encontrado que dicha población suele experimentar mayores acontecimientos vitales estresantes que los no institucionalizados (Silva, Lemos & Nunes, 2013) así como mayores problemas de comportamiento, contando con menos competencias psicosociales y académicas (Fernández Daza & Fernández- Parra, 2013). En la investigación de Nadal (2016), sobre el estrés y afrontamiento de niñas institucionalizadas y no institucionalizadas, se encontró que las niñas institucionalizadas manifiestan tener mayor nivel de estrés que las niñas no institucionalizadas.

Esto es de esperarse debido a las situaciones adversas que han tenido que atravesar estos niños, y si además se combina con la irregularidad en la vida de una persona que atraviesa por un internamiento, lo hace más difícil aún (Roig, 2014). Por ello se entiende que en la vida de los niños institucionalizados existen diversas fuentes que les podrían generar algún tipo de estrés.

El estrés como lo definen Lazarus y Folkman (1986) es “El resultado de una relación entre el sujeto y su entorno, el cual es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43)

Las constantes presiones internas y externas a las que están sometidos los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, para adaptarse a las demandas del ambiente les requieren utilizar todos los recursos disponibles. Estos pueden ser insuficientes en algunos momentos activándose en consecuencia una respuesta de estrés ante el peligro, la amenaza o el desafío (Boekaerts, 1996; Goodyer, 1998; Seiffge-Krenke, 1995, en Dávila & Guarino 2001)

Los niños y adolescentes pueden experimentar diferentes niveles de estrés originada por múltiples fuentes en su vida familiar, escolar, social y personal que les demandan esfuerzos de afrontamiento tanto para eliminar o reducir la situación problema, como para manejar las emociones excedentes originadas por ésta.

Tomando en cuenta este punto, la relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que las acciones que realiza una persona para enfrentar una situación, afectan la valoración del mismo y su subsecuente afrontamiento. Lazarus y Folkman (1986) definen también el afrontamiento al estrés como “aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos” (p.164). El uso de recursos de afrontamiento adecuados pueden ser factores importantes que influyen en el desarrollo y crecimiento positivo de un individuo (Compas). Trianes (1990) menciona que las habilidades de afrontamiento del infante pueden diferir de la de los adultos, debido a que los niños por causa de un menor desarrollo cognitivo, afectivo y social, tendrán un repertorio limitado de estrategias de afrontamiento. Esto se da también porque a los niños le falta experiencia, tienen poco control sobre las circunstancias que pasan a su alrededor y muestran una mayor dependencia de la familia y del contexto escolar.

Esta investigación tiene dos propósitos principales, el primero es establecer si existen diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento en niños institucionalizados y en niños no institucionalizados, mediante un estudio de diferencia de grupos. Para posteriormente contribuir y proporcionar más información acerca de los diferentes estresores, tipos y estrategias de afrontamiento que utilizan los niños institucionalizados en su cotidiano vivir, permitiendo que esta información pueda ser utilizada por psicólogos, educadores y administradores para el trabajo con los mismos.

Por ello en el primer capítulo se definirá la Institucionalización, se hablará sobre algunas características de la niñez institucionalizada, antecedentes, causas, factores de riesgo y tipos de institucionalización.

En el segundo capítulo se abordará el Estrés Infantil, así como los principales sucesos estresantes en la infancia, tomando en cuenta la edad y el género como factores que intervienen en el estrés infantil y en las respuestas de los niños al estrés, finalmente hablaremos sobre la prevención y tratamiento de estrés infantil .

En el tercer capítulo se puede encontrar un acercamiento a los diferentes modelos del afrontamiento, la distinción entre tipos, estrategias y estilos de afrontamiento, así como algunas propuestas de clasificación.

En el cuarto capítulo, se puede encontrar la forma en que se planteó y desarrolló esta investigación.

De esta manera se llega a la presentación de los resultados obtenidos, que serán expuestos en el apartado de Resultados. En este apartado se encontraran las tablas que muestran los datos numéricos obtenidos de la aplicación de los estadísticos necesarios para cumplir con los objetivos propuestos.

En el apartado de Discusión y Conclusión, se presentan las explicaciones teóricas relacionadas con los resultados encontrados en este estudio, con la finalidad de cumplir con los objetivos señalados.

En el apartado de limitaciones y sugerencias, se señalan algunas consideraciones a tomar en cuenta a partir de los resultados encontrados y reportados, así como propuestas para futuras investigaciones.

# CAPÍTULO I

## INSTITUCIONALIZACIÓN

---

### 1.1 Antecedentes

Antes, cuando los pueblos y las comunidades vivían en la idea de que el problema del prójimo era también un problema propio y lo asumían con todas sus consecuencias, no era necesaria la existencia de orfanatos o instituciones encargadas del cuidado de los niños y adolescentes en riesgo; debido a que los niños o adolescentes huérfanos o desprotegidos quedaban bajo el amparo de parientes, vecinos o amigos de los padres.

Sin embargo, cuando aparecen los grandes conglomerados humanos, donde la comunidad se convierte en sociedad y las relaciones humanas se tornan más frías e impersonales, la solidaridad es reemplazada por competencia, así como la lealtad y los sentimientos comunes por la racionalidad, es por ello que aparece la necesidad de crear este tipo de instituciones encargadas de la protección de menores (Hepp, 1984).

Hasta los años cuarenta no emerge un verdadero movimiento crítico acerca del modo de atender a los niños en las grandes instituciones. En esta época aparecieron las primeras investigaciones sobre los efectos de la institucionalización, en el desarrollo de los niños (Spitz, 1945; Bowlby, 1951 citado en Fernández & Fuertes, 2000).

Por muchos años, el alojamiento en grandes instituciones ha constituido la única medida de protección para los niños y adolescentes que debían ser separados de sus familias. Esta situación se prolongó en la mayoría de los países europeos hasta los años sesenta y setenta, y aún más en España (Fernández & Fuertes, 2000).

La historia del acogimiento residencial es muy extensa, dado que ha estado presente en la asistencia a los niños y niñas abandonados y desprotegidos durante muchos siglos y con diversas denominaciones, como Casa de Expósitos, de Misericordia, Casa Cuna, Hospicio, etc. De hecho, durante décadas, la historia de la atención a la infancia desprotegida se basaba en una respuesta única y universal: la colocación del niño en una institución que pudiera cubrir sus necesidades más elementales en sustitución del ambiente familiar, ya fuera por carecer de él, o por ser deficitario (Bravo & Fernández, 2009).

En España, el modelo institucional estuvo vigente como única alternativa para la atención de menores que carecieran de un contexto adecuado (por carencias económicas o situaciones de maltrato muy severas). Las características de este modelo (Fernández & Fuertes, 2000), se podrían sintetizar en el hecho de ser centros cerrados, autosuficientes (incluyendo en su interior escuelas, médico, cines, canchas deportivas, etc.), basados en necesidades muy elementales, con un cuidado no profesional, y con razones de ingreso enormemente variadas y no necesariamente vinculadas a lo que hoy entendemos por desamparo. Los niños podían permanecer toda su infancia en estas instituciones y la mayoría albergaban cientos de niños y niñas.

En los años setenta el modelo comunitario empezó a ganar fuerza, pues se comienzan a construir alternativas a las grandes instituciones basándose en la idea de que los niños que no pudieran vivir con sus familias, puedan vivir en hogares de tipo familiar y con referentes cercanos y estables. Éste modelo promovía la creación de hogares de tipo familiar para así integrarlos a la comunidad (Bravo & Fernández, 2009). A finales de los años ochenta este modelo provoca grandes cambios, como el reducir el número y capacidad de los niños alojados en las instituciones.

Hepp (1984) considera tres tipos de soluciones ante el problema de los niños y adolescentes en riesgo o en desamparo y los divide en mecanismos institucionales, extrainstitucionales y preventivos.

- 1) Los mecanismos institucionales hacen referencia a los tradicionales internados, las residencias infanto-juveniles y centros de reeducación. La idea

principal de estos centros consiste en que el Estado se hace cargo íntegramente de la atención del menor por intermedio de su propio personal, presupuesto y administración.

- 2) Los mecanismos extrainstitucionales son los referidos a las soluciones que se generan en la misma comunidad y donde el Estado coordina y controla ciertas actividades mediante su personal especializado, subsidiado en ciertos casos mediante apoyo material y monetario. Entre estos mecanismos se encuentra la adopción, las familias sustitutas y los pequeños hogares. En esta situación la premisa es evitar el internamiento del menor y promover la inserción en un núcleo familiar, aunque sea transitoriamente, hasta la ubicación definitiva del menor.
- 3) Por último, los mecanismos preventivos son todas las medidas enfocadas en la protección y consolidación de la estructura familiar de los más necesitados de ayuda. Esta ayuda puede ser material y técnica o solo alguna de ellas. Estas actividades son desarrolladas por los centros comunitarios, las guarderías, los subsidios familiares, la atención en consultorios externos, etc.

## **1.2 Asistencia social en México**

La asistencia se basa en el reconocimiento de otras personas como seres humanos, hombres y mujeres pueden tener derecho a ser asistidos en situación de necesidad (Rawls, 1971 & Walzer, 1983 citado en Guadarrama, 1999).

De acuerdo con Pérez y Reyes (2005) la asistencia social está considerada como uno de los servicios de carácter público que complementan la prestación de la atención médica y el desarrollo integral de la comunidad; de ahí que su propósito sea elevar los niveles de vida de población y que su importancia radique en el apoyo inmediato a los grupos que enfrentan carencias sociales.

La asistencia como responsabilidad del estado y del cuerpo social tiene raíces en tradiciones morales vinculadas con la caridad y la beneficencia, emergiendo en su sentido moderno asociado al pensamiento de la ilustración, que durante los siglos XVIII Y XIX, generó nuevas normas de organización de la vida pública y social, formas que estuvieron estrechamente ligadas a la aceptación generalizada de los derechos individuales y del papel del Estado como salvaguarda del bienestar general de la sociedad (Kusnir, 1996; Cohen y Arato, 1996; Sievers, 1995; y Padilla, 1995 citado en Guadarrama, 1999).

El conocimiento que se tiene de las acciones y servicios asistenciales se dio desde la época prehispánica. En ese entonces se mantenía una asistencia integral, pues cubría las necesidades del hombre, desde su nacimiento hasta su muerte. Sin embargo, durante la época de la colonia, la asistencia al necesitado se desarrolló con base en la caridad cristiana (Medina, 2012).

Los inicios de la asistencia social como responsabilidad pública se asocian con la consolidación del proyecto de Estado y de nación, en la segunda mitad del siglo XIX; cuando la asistencia pasa de ser una virtud asociada a la caridad religiosa y la filantropía, hacia lo que empieza a considerarse como una responsabilidad de la sociedad y una tarea del Estado (Pérez & Reyes, 2005). Estos mismos autores, mencionan que las instituciones sociales que han atendido en México la pobreza, tienen una tradición asistencial, la ayuda a los pobres era una preocupación constante que trasciende tiempos, clases, grupos y organizaciones sociales. Las formas en cómo se aplicaba la asistencia se han modificado conforme a los cambios políticos, económicos y sociales del país y a las transformaciones que se derivaron de ellos.

Por otro lado O'Higgins (1993 citado en Curiel, Nuñez, Meléndez & Ortega, 2010), manifiesta que los elementos públicos y privados se han mezclado de forma indistinta en la beneficencia infantil. Los servicios públicos protegen a los niños cuando los padres no pueden protegerlos o han dejado de hacerlo. La beneficencia infantil ha evolucionado en el tiempo y ha ido desde "las casas de limosna pública" y "los orfanatos privados" a la atención y servicios de adopción, la creación de hogares guarderías y otros servicios.

Según Pérez y Reyes (2005) la importancia de la asistencia social puede evaluarse por algunos de los siguientes beneficios:

- La asistencia social es una función gubernamental no lucrativa por lo que sus servicios son de bajo costo para la población.
- Tienen una cobertura nacional, estatal y municipal, con lo que se busca el mayor acercamiento posible a cualquier tipo de población que enfrente situaciones de pobreza y deficiencias en sus requerimientos sociales.
- Sirve como medio de orientación para la integración de la familia.
- Previene a la población en general y en particular a los niños y jóvenes de los peligros de la drogadicción, alcoholismo y otros vicios para la salud.
- Proporciona atención a menores en situación extraordinaria.

### **1.2.1 Instituciones de asistencia social infantil en México**

Se define a la institución como un cuerpo social, que hace patente una ideología a través de sus normas, procedimientos, objetivos, pautas y actividades, con el fin de regular las relaciones entre los hombres. Este concepto de institución social se aplica a cualquier grupo organizado que persigue objetivos específicos con base en las normas y procedimientos que caracterizan la actividad de un grupo social determinado (Ortega, Rodríguez & Ruíz, 2002).

Ahora bien, desde la perspectiva de la asistencia social, una institución sea pública o privada, se encarga de prestar servicios de asistencia con el fin de lograr el desarrollo integral de la familia y para proteger a menores, ancianos y personas con discapacidad o en situación de vulnerabilidad. Las instituciones de asistencia social tienen como objetivo contribuir a la integración familiar de poblaciones en estado de abandono, orfandad o desventaja social, mediante orientación, asesoría y refuerzo de los servicios de la comunidad. De ahí que estas instituciones se conciben como un modo peculiar de organización humana, que surge para satisfacer las demandas sectoriales de la población, o como una respuesta a ciertas necesidades o urgencias planteadas por ella. Por lo tanto, cada organización institucional intenta responder congruentemente a las demandas que un

determinado núcleo social exige (González, 2013).

Una institución de asistencia social surge, y se le exigen resultados, de acuerdo a una necesidad política. En ella se concentran las acciones encaminadas a proteger a grupos que por razones sociales y/o físicas, representan una población vulnerable con diversos factores de riesgo.

Las primeras instituciones de asistencia social para menores surgieron debido al incremento de este tipo de personas, que carecían de los medios para satisfacer sus necesidades básicas y se ocupaba también de casos donde la carencia no solo era material sino afectiva, como ocurre con los menores abandonados, o quienes se encuentran en orfandad total. A continuación se enlistan cronológicamente algunas de las instituciones mexicanas relacionadas principalmente con la protección al menor (Ortega et al., 2002):

- 1929. Se constituye la Asociación de Protección a la Infancia, apoyada por la Lotería Nacional para la Beneficencia Pública, cuyo fin es asistir a los niños de escasos recursos.
- 1937. Se establece la Secretaría de Asistencia Pública, a la cual se incorporan establecimientos que se dedican a la beneficencia pública.
- 1961. Se crea, por Decreto Presidencial, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) con el propósito de proporcionar servicios asistenciales complementarios, como desayunos escolares.
- 1968. Se constituye, también por Decreto Presidencial, el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) orientado a la atención de niñas y niños huérfanos, abandonados, desvalidos, discapacitados o con ciertas enfermedades. Entre los objetivos de esta institución estaban la creación de casas cuna, el establecimiento, operación, vigilancia y patrocinio de casas hogar, internados, asilos, y en general instituciones dedicadas a la protección del menor abandonado. Más tarde, en los años setenta, se crea el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia.
- 1973. El Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) dio un nuevo enfoque a sus objetivos y programas. Se planteó como principal objetivo

procurar el desarrollo integral de la niñez e incorporar acciones de bienestar infantil en el área cultural, social, económica, de salud y nutricional, donde se considera al menor dentro del núcleo familiar y formando parte de la comunidad. No obstante, en este periodo se comenzó a contemplar un problema que no se había tratado y que requería de atención: el incremento de menores abandonados por sus padres, ya fuera por alguna conducta antisocial, enfermedad, prisión preventiva u orfandad.

- 1977. Se crea, por Decreto Presidencial, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a partir de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). De acuerdo al artículo 13 de la Ley Nacional de Asistencia Social de 1986, el DIF es el promotor de la asistencia social y la promoción de la interrelación sistemática de las acciones listadas en éste, por lo que es el rector en el campo de la asistencia social y coordinador del sistema compuesto por órganos estatales y municipales.

Actualmente, en México existen instituciones de asistencia social, tanto públicas como privadas, que acogen a los menores, como casas cuna e internados para niños, niñas y adolescentes; que proporcionan albergue temporal o permanente a quienes padecen abandono por diferentes motivos. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) se identifica con la serie de instituciones públicas y privadas que por ley deben apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad, especialmente en aquellas que presentan mayor riesgo de desintegración, violencia o alguna situación adversa, y pocos recursos para enfrentarla.

El DIF está integrado por un organismo central, el DIF Nacional, que coordina las actividades de asistencia, así como los 32 Sistemas Estatales y los Sistemas Municipales DIF, que existen en aproximadamente 1,500 municipios. De este modo, el sistema nacional DIF es la principal institución asistencial, con mayor presencia en el territorio nacional, encargada de la atención a menores desamparados.

Las acciones del DIF y la nueva visión gubernamental respecto a la asistencia social, sitúan a la familia como eje de sus estrategias. Su misión, en coordinación

con los DIF estatal y municipal e instituciones públicas y privadas, es generar capital social a través de la conducción y ejecución de políticas públicas de asistencia social que promuevan el desarrollo integral de la familia y la comunidad, para combatir las causas y consecuencias de la vulnerabilidad infantil. Sus principales objetivos son la prevención, la corresponsabilidad y la profesionalización de los servicios asistenciales. El objetivo de dichas estrategias es disminuir cada vez más la asistencia y vulnerabilidad, procurando el fortalecimiento de la familia (Ortega et al., 2002).

La Ley de Asistencia Social establece que por este concepto se entiende el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Conforme a la Ley antes mencionada, tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar, entre ellos, preferentemente todos los niños, niñas y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por las causas que se indican en dicha Ley.

El artículo 4o de esta Ley de Asistencia Social determina que todos los niños, niñas y adolescentes son sujetos de asistencia, especialmente aquellos que se encuentran en situación de riesgo o afectados por desnutrición, deficiencias en su estado físico o mental, o cuando el menor sea afectado en su familia por condiciones adversas: maltrato, abuso, abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores, en el cumplimiento o garantía de sus derechos. Este artículo también contempla al menor que es víctima de cualquier tipo de explotación: vivir en la calle, tráfico de personas, pornografía y comercio sexual. Además, incluye a aquellos que trabajan en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental; a los infractores o víctimas del delito; a los hijos de padres con enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza; a los migrantes y repatriados, y a las víctimas de conflictos armados o persecución étnica o religiosa.

Por otro lado, el artículo 5o de la misma ley, indica que al DIF le corresponde proporcionar servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia-célula de la sociedad que provee a sus miembros de elementos necesarios para las diversas áreas de su desarrollo- y proporciona apoyo a individuos con carencias familiares esenciales, no superables en forma autónoma.

Por lo tanto, las instituciones de asistencia social enfocadas a la guarda y protección de menores vulnerables y/o desamparados, es decir en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental, tienen como objetivo articular un conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral del niño, así como brindar protección física, mental y social, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que no todos los menores en situación de vulnerabilidad o abandono llegan a estas instituciones de asistencia. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló que en el 2005, existían en México 1.6 millones de niños y niñas huérfanos, debido a diferentes causas (orfandad parcial o total por accidente, VIH, muerte posparto, entre otras). Este informe indicó que los niños se encontraban en diferentes circunstancias de vida: situación de calle, albergues clandestinos, con otros familiares o en proceso de migración. Debido a esto, sólo una parte de esos menores llegaron a las instituciones correspondientes.

Aldeas infantiles SOS, en 2009, adicionalmente realizó un ejercicio que arrojó que actualmente hay aproximadamente 412,456 niños y niñas sin cuidado parental (29,310 de ellos institucionalizados) y 5 millones 137 mil 233 en riesgo de perderlo (Ver Tabla 1). Es importante destacar que el número de niños en esas condiciones son más que los institucionalizados, tal y como se aprecia en el reporte mencionado (Ramírez, Urbieto, Márquez & Elizarrarás, 2009).

Tabla 1

*Número de niños sin cuidado parental o en riesgo de perderlo*

Niños y niñas institucionalizados 2007 (Sistema Nacional DIF) 58% niñas, 23 por ciento pertenece al grupo de edad de 0 a 6 años y el 77 por ciento de 7 a 17 años; y 1.1% tienen alguna discapacidad	29,310
Niños y niñas que viven en hogares sin familiares	188,487
Población callejera	114,000
Estimación víctimas de explotación sexual comercial infantil	80,000
Programa de acogimiento familiar Aldeas infantiles SOS México: 51% niños, 21% pertenece al grupo de edad de 0 a 6 años y el 79 por ciento de 7 a 17 años	659
Niños y niñas en pobreza patrimonial en las 20 zonas metropolitanas y ciudades más importantes	5,137,233

Tomado de Ramírez, Urbieto, Márquez & Elizarrarás, 2009

De los menores que efectivamente llegan a las instituciones, éstos se encuentran en uno de los 703 centros de atención (casas cuna o casas-hogar), de los cuales aproximadamente el 11% son centros asistenciales de los Sistemas DIF (76) y el 89% restante pertenece a otras instituciones públicas o a instituciones de la sociedad civil (627). En el Diagnóstico de Adopción en México se estimaba, con base en los cálculos de crecimiento poblacional del Consejo Nacional de la Población (CONAPO), que en México hubo aproximadamente 29,310 niños sin cuidados familiares e institucionalizados en el 2010 (Diagnóstico de Adopción en México).

## 1.3 Institucionalización

### 1.3.1 Definición

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha considerado como instituciones de protección y cuidado a los distintos dispositivos de acogimiento residencial de tiempo completo de niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales con la finalidad de protegerlos en sus derechos. De esta manera se encuentran incluidos todos los centros residenciales, los centros de atención permanente, los denominados hogares, las actuales instituciones que antes eran llamadas orfanatos o casas-hogar, las instituciones psiquiátricas, hospitalarias o terapéuticas que respondan a la descripción mencionada, sean estatales, no gubernamentales o mixtas, sin tener en cuenta su forma de financiación o si formalmente son de tipo transitorio o permanente.

Se debe tener en cuenta que dependiendo del país, la institucionalización recibe diferentes denominaciones: acogimiento o cuidado residencial, cuidado institucional, colocación en entidad de atención, medida de abrigo, hogares de protección, entre otros (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2013).

Existen varios autores que tratan de definir el término institucionalización, por ejemplo Benavides y Miranda, (2007); Gómez, Muñoz y Haz, (2007); Ison y Morelato, (2008); Muñoz, Gómez y Santamaría (2008, citado en Fernández-Daza & Fernández-Parra, (2013), quienes lo definen como una medida de protección que separa al niño de sus progenitores, de tal manera que permanecer en su casa no siga constituyendo un riesgo para su integridad.

Según Zahonero (citado en Oñorbe, García & Díaz, 1995) la institucionalización se puede entender como una organización de carácter público o semipúblico, que supone un cuerpo directivo o establecimiento físico, destinado a servir a algún fin socialmente reconocido y autorizado. En la práctica es un marco físico abierto o cerrado, dotado de un equipo multidisciplinario especializado en prestar cuidados a los niños desde todos los niveles necesarios para favorecer un

desarrollo físico, psíquico y social. De cualquier manera, una institución es un medio artificial en donde los adultos cuidan a los niños en condiciones muy particulares.

Berger y Luckman (1984 citado en Garbi, Grasso & Moure, 2004) respecto al concepto de institucionalización señalan que ésta aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores.

Goffman (1984) señala que “una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p. 13)

Foucault (1989) “caracteriza este tipo de instituciones donde los procedimientos habituales son la distribución, clasificación, codificación, repartición de los cuerpos de quienes allí viven”. Entre las características que menciona el autor se encuentran: mantenerlos en una visibilidad sin lagunas, formar en torno a ellos todo un aparato de observación, de registro y de anotaciones, construir sobre ellos un saber que se acumula y centraliza. El proceso de institucionalización produce efectos en la subjetividad de los individuos que transitan por este tipo de organizaciones (Garbi et al., 2004).

Cuando se habla de una institución se piensa sin duda en un lugar de acogida que proporciona vivienda y posibilita que el niño/a, adolescente pueda estudiar. Es el lugar donde un determinado número de individuos en situación de abandono o necesidad residen por un periodo de tiempo determinado, según la ley de cada país y de donde se garantizan los derechos a la salud, y a la educación, por lo que este tipo de instituciones cumplen básicamente la función de acogida o reinserción social. Por tal motivo, se pone a su disposición vivienda, alimentación, vestimenta. Aunque no necesariamente se ofrecen servicios psicológicos, médicos y dentales (Peres, 2008).

Si bien no existe ninguna definición universalmente aceptada de lo que es una institución de protección para niños, los rasgos que la mayoría tienen en común son la atención de tiempo completo para niños y niñas que viven sin sus familias y la supervisión a cargo de personal asalariado. El tamaño, la organización y las actividades llevadas a cabo dentro de estas instituciones pueden variar mucho.

### 1.3.2 Causas y factores de riesgo para perder el cuidado paternal

Para identificar las causas que generan la pérdida del cuidado parental en los niños es necesario remitirnos a las principales problemáticas políticas, económicas, sociales y culturales que vive América Latina. De este modo podemos agrupar las causas dentro de los siguientes conjuntos de problemáticas: **políticas**, tales como los conflictos bélicos y las migraciones forzadas por situaciones de esta índole; **económicas**, que generan también otro tipo de migración, así como numerosas situaciones de vulnerabilidad familiar tales como la falta de acceso a salud, educación y vivienda, desnutrición de adultos y niños, las que, a su vez, están íntimamente vinculadas con **problemáticas sociales** y **culturales** como violencia familiar, adicciones, trabajo infantil y explotación sexual comercial, a las que se suman situaciones de discriminación ante la discapacidad y el origen étnico de la población (Fridman, Sánchez, Presenti, & Salgado, 2011).

Es difícil describir cada uno de los elementos que influyen para que la infancia pierda su entorno familiar o se encuentre en riesgo de perderlo, existe poca información sistematizada al respecto. No obstante, se han identificado algunas causas principales de la pérdida del cuidado parental y factores de riesgo según la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) que se nombran a continuación:

#### **Políticas**

##### **Migración**

La migración puede girar en torno a dos direcciones: ya sea que alguno de los padres o ambos abandonen al menor en su país originario esto debido a la falta de recursos y con el objetivo de buscar una mejor calidad de vida o bien que sean los menores no acompañados quienes abandonen su país con el mismo objetivo, siendo esta una de las múltiples formas de desamparo.

## **Económicas**

### **Pobreza e indigencia**

América latina es un continente que se caracteriza por una profunda desigualdad económica y social, tanto entre los países como al interior de cada uno de ellos, disparidad que se ha incrementado en las últimas décadas. Otra característica que identifica a la región es la gran porción de población que vive bajo la línea de pobreza, superando en promedio el 30% de la población total.

La pobreza y la desigualdad están identificadas como las principales causas de pérdida o riesgo de pérdida de cuidados parentales en la población infantil y juvenil. En este punto es imprescindible comprender que si bien la **pobreza** está identificada como causa principal de la problemática estudiada, esto no permite establecer una relación lineal entre niños, niñas y adolescentes pobres y aquellos carentes de cuidado parental. Es claramente identificable que las familias pobres están en mayor riesgo de padecer su desintegración como producto de la lucha por su supervivencia y la falta de goce de sus derechos humanos, sociales y culturales (RELAF, 2011).

### **Dificultades en el acceso a la salud. Impronta del VIH/SIDA**

El VIH/SIDA es causa de pérdida de cuidados parentales y a su vez, es una de las causas principales de orfandad en los niños y niñas de América Latina. Es decir que esta causa tiene dos dimensiones: los adultos enfermos de VIH/SIDA, que no pueden cuidar de sus niños y niñas, y los propios niños y niñas infectados con esta enfermedad. (RELAF, 2011).

De acuerdo a lo reportado por la UNICEF, México se encuentra entre los países con baja prevalencia de VIH. Ocupa el puesto número 77 a nivel mundial. En nuestro país entre los años (1983-2015) se registraron 159 casos de niños y

niñas menores de quince años con VIH/SIDA por transmisión perinatal y tan solo en el 2015 se registraron 29 casos (CENSIDA, 2015).

## **Sociales y culturales**

### **Niños, niñas y adolescentes huérfanos**

La orfandad es una causa de pérdida de cuidados parentales. Gran cantidad de niños alojados en instituciones son huérfanos y no se les restituye al derecho a vivir en familia cuando ha perdido la propia. Sin embargo, en muchas de las situaciones de pérdida de cuidados parentales son las propias familias extensas y comunidades a las que pertenecían los niños y niñas las que asumen el cuidado, asegurando su permanencia en los grupos a los que con anterioridad se encontraban vinculados. La orfandad es una problemática derivada de otras, como la desnutrición, enfermedades y las dificultades de acceso a la salud, catástrofes naturales, los conflictos armados que ponen en riesgo la vida de las personas (RELAF, 2011).

En México según la CONAPO, la mortalidad por complicaciones asociada a la maternidad ocupa la tercera causa de muerte entre mujeres de 15 a 24 años de edad. En 12 entidades federativas se concentra el 75% del total de las defunciones maternas: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Durango, Veracruz, Hidalgo, México, San Luis Potosí, Baja California, Distrito Federal y Querétaro. En México fallecen 1400 mujeres cada año por causas relacionadas con la maternidad, provocando que aproximadamente 4 mil niñas y niños queden en la orfandad. El 61 por ciento de las mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad tiene entre 20 y 34 años (Aldeas Infantiles SOS, 2009).

### **Catástrofes naturales**

Las catástrofes naturales crean condiciones absolutamente adversas para niños y niñas en particular, están expuestos a la orfandad por fallecimiento o pérdida de sus padres. Países como Guatemala, México, Haití, Chile y Perú son claro

ejemplo de países pertenecientes a América latina que han sufrido sucesivas catástrofes naturales (RELAF, 2011).

México ocupa el lugar 12 entre los países más propensos a ser afectados por desastres naturales. Los principales fenómenos naturales como sismos y huracanes ocurren en 30% de los casi dos millones de kilómetros del territorio nacional. Casi 70 millones de mexicanos habitan en zonas propensas a deslaves, ciclones y huracanes, sismos e inundaciones.

### **Maltrato infantil**

El maltrato de un menor es una forma de violencia donde el agresor y la víctima se encuentran en una relación de desigualdad, determinada en general por papeles de autoridad (Ampudia, 2007).

Pérez & Reyes (2005) definen al maltrato como la agresión física en contra de un menor, manifestándose en cualquier tipo de lesión. En los casos de maltrato físico el punto central es encontrar las causas individuales, familiares o contextuales que influyen en la aparición de conductas violentas. Los padres violentos tienen una menor interacción social, desarrollan conductas sociales anómalas e ignoran la conducta del niño

El maltrato infantil constituye uno de los problemas sociales más graves en México. Es impresionante la prevalencia del fenómeno en todo el país. Día a día se reportan, denuncian o encubren, casos de maltrato a menores en una gama de expresiones que van de las omisiones a los abusos y a las lesiones graves, que en situaciones extremas, podrán culminar en la muerte del infante (Ampudia y Jiménez, 2006).

En cuanto a la epidemiología del fenómeno del maltrato infantil en México, se han encontrado estadísticas importantes que reflejan el impacto social del esta problemática. Según datos del Instituto Nacional de estadística, geografía e informática (INEGI), durante el periodo de 1999 a 2004 los maltratos más frecuentes detectados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia fueron el físico 29.7% (poco más de 43 000 menores), le sigue en importancia la omisión

de cuidados con 25.2% (37,000 niños) y el maltrato emocional, 22.9% (33,518 menores).

### **Callejerización**

Los más recientes estudios realizados en México para calcular la población infantil callejera, estiman que esta asciende entre 94 mil y 114 mil, ubicados en las cien ciudades más importantes, entre las que destacan las zonas metropolitanas de la Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, Tijuana y Ciudad Juárez. De acuerdo con el Segundo Reporte de las 100 ciudades, el principal factor de riesgo de abandono/expulsión del hogar para la callejerización es el maltrato en el hogar. Otro estudio realizado en la ciudad de México con niñas y jóvenes que viven en las calles, señala que un 27% de las niñas reportó maltrato como causa de abandono del hogar; el 32% abuso sexual; 15% abuso sexual y el maltrato; 13% y 3% por motivos económicos. Finalmente una encuesta aplicada en el Distrito Federal en el 2006 arrojó que el 45% de los hombres y el 47.9% de las mujeres dijo vivir en la calle porque los maltrataban en casa (Aldeas Infantiles SOS, 2009).

Es importante no olvidar que el abandono y expulsión del hogar son procesos graduales condicionados por factores estructurales, vinculados a la pobreza, la exclusión social, la falta de oportunidades y un sistema educativo inflexible, restringido y con calidad deficiente, entre otros, que se suman a estructuras familiares violentas, poco cohesionadas y con profundas deficiencias para generar entornos saludables, afectuosos y de contención y apoyo.

No obstante debemos diferenciar las causas de la pérdida del cuidado parental de las causas de la institucionalización. Pues no todos los niños que pierden el cuidado parental son asistidos por instituciones de asistencia pública, o instituciones de acogimiento etc.

### 1.3.3 Situaciones que motivan la institucionalización

Casado, Díaz y Martínez (1997 p.271), realizaron la clasificación de las situaciones de desamparo en las que un menor debe ser objeto de diferentes formas de protección, incluyendo su separación de la familia e ingreso en un centro, se dividen en tres rubros:

- Situaciones derivadas del imposible ejercicio de los deberes de protección: orfandad, prisión de ambos padres, y enfermedad o discapacidad de los padres.
- Situaciones derivadas del incumplimiento de los deberes de protección: falta de reconocimiento del niño, de paternidad o maternidad, por parte de un adulto, abandono total del niño, desentendimiento completo de su cuidado.
- Situaciones derivadas del inadecuado cumplimiento de los deberes de protección: maltrato físico o emocional, abandono físico o emocional y abuso sexual.

La internación de un niño en una institución de protección es una decisión, así como toda otra que implique la separación del mismo de su familia, que debe encontrarse motivada conforme a la ley.

La UNICEF (2013) a partir de la información que ha sido recabada propone una categoría similar a la anterior, categorizando distintos motivos para la institucionalización:

- Maltrato, abuso, vulneración de derechos de terceros, consumo de sustancias psicoactivas, patología psiquiátrica y fuga del hogar.
- Corrección. se han incluido las situaciones en que padres o responsables de niños, niñas o adolescentes se presentan solicitando la intervención judicial debido a conductas de desobediencia de estos o expresando su imposibilidad de controlarlos. Situaciones que son identificadas especialmente entre los 6 a 17 años de edad.

- Situación de calle. incluimos en ella los casos de niños que, por diversas razones, se encuentran en la calle desarrollando actividades a los efectos de satisfacer necesidades que no logran resolver los ámbitos familiar, comunitario, escolar o institucional.
- Padres o responsables denunciados como inhábiles. se han incluido situaciones en las cuales los padres fueron denunciados por no desempeñar correctamente funciones de cuidado mínimas, por tener discapacidades, consumo problemático de sustancias psicoactivas, patologías psiquiátricas u otro tipo de enfermedades que les impedían cumplir dichas funciones.
- Amenaza o vulneración de derechos vinculada con situaciones de pobreza e indigencia. En la cual resultan excluidos los diversos tipos de amenaza o vulneración de derechos que son abordados en forma específica. En estos casos, la situación que motiva la intervención judicial está claramente vinculada con la vulneración de derechos económicos y sociales.

En base a la información antes expuesta se resume a continuación los distintos motivos por los cuales un menor podría perder el cuidado parental y ser institucionalizado:

- Encontrarse en situación de pobreza.
- Haber sido víctima de violencia, maltrato, abuso, abuso sexual, explotación o trata.
- Encontrarse en condiciones que son calificadas de riesgo, abandono, rechazo familiar parcial o total, o situación de calle.
- Tratarse de niños migrantes irregulares, niños migrantes no acompañados o separados de sus familias.
- Frente a casos de niños que han sufrido desastres naturales.
- En el caso de conductas de los niños o niñas que vulneran derechos de otras personas.
- Por tratarse de niñas, niños o adolescentes con conductas de abuso de drogas o que requieren urgente tratamiento médico, incluso psiquiátrico.

- Casos en los que sus progenitores se encuentran privados de libertad, sufren padecimientos psiquiátricos u otras enfermedades que les imposibilitan cuidarlos.

En muchos casos, estas situaciones se dan en forma acumulativa y no excluyente, por lo que es difícil determinar con precisión cuál ha sido la razón que ha motivado la internación. Asimismo, tal como será analizado más adelante, pese a que las situaciones que motivan la internación en algunos casos son específicas, la institucionalización como medida de protección no suele funcionar una respuesta adaptada a dichas situaciones.

Ulloa y Ampudia (2007), al analizar las variables demográficas e indicadores emocionales relacionados, en una muestra de menores institucionalizados mexicanos hallaron que el principal motivo de ingreso a una institución es debido al maltrato físico, maltrato emocional y negligencia.

En definitiva, si bien las circunstancias que motivan la institucionalización son variadas, la información recabada es muy clara al identificar que las situaciones de pobreza y violencia o maltrato respecto de niños, niñas y adolescentes son los principales motivos.

Es importante resaltar que en nuestro país no se cuenta con suficientes reportes o estadísticas en las que se mencionen las causas de ingreso de los menores a las instituciones de asistencia social. Entre algunos de los organismos que reportan algunos datos se encuentra el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2010) que reporta algunos datos del programa de Prevención al Maltrato Infantil del Sistema del Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El DIF cuenta con un registro de denuncias respecto a los menores maltratados (Tabla 2), posee estadísticas de denuncias recibidas y de casos en los que se comprueba que hubo maltrato; éstos son desglosados por tipo de maltrato.

Tabla 2

*Porcentaje de menores maltratados atendidos por el DIF, según tipo de maltrato (1995-2007).*

Año	Tipo De abuso							
	F	AS	A	E	OC	ES	N	EL
1995	50.0	6.2	0.0	25.1	0.0	0.0	0.0	0.0
1996	45.1	4.6	0.0	20.2	25.5	0.0	0.0	0.0
1997	36.3	4.2	5.9	20.3	22.8	0.1	3.8	1.7
1998	35.3	4.4	7.2	18.2	19.6	0.3	6.9	0.8
1999	32.7	4.2	6.8	21.0	18.1	0.4	10.4	2.6
2000	31.2	3.9	5.7	24.3	27.7	0.1	8.4	0.7
2001	27.7	4.1	6.4	20.8	27.0	0.1	9.7	1.1
2002	31.0	4.9	6.4	20.6	23.2	0.3	13.4	1.1
2003	29.2	4.4	8.4	27.0	27.7	0.2	8.6	0.8
2004	23.7	3.8	7.7	21.1	27.6	0.2	8.3	0.8
2005	25.4	4.2	8.6	20.7	27.4	0.4	6.3	1.0
2006	23.0	3.9	10.2	21.4	29.8	0.2	12.8	2.1
2007*	37.6	3.6	3.4	26.6	26.8	0.1	10.7	0.5

Nota. F: Físico; AS: Abuso sexual; A: Abandono; E: Emocional; OC: Omisión de cuidados; ES: Explotación sexual; N: Negligencia; EL: Explotación laboral.

Fuente: INEGI 2009. Estadísticas a propósito del Día del niño.

\*INEGI: 2010. Estadísticas a propósito del Día del niño.

De lo anterior se entiende que en nuestro país, la mayoría de los menores que se encuentran bajo el resguardo de una institución son, a su vez niños maltratados.

En el periodo de enero-julio del 2009, el DIF Sonora reportó las causas de ingreso de 139 menores a la institución, siendo éstas: abandono, maltrato psicológico y/o físico, abuso sexual, negligencia y omisión de cuidados.

No es de extrañarse que tanto la historia de vida del menor y la institucionalización ocasione una serie de efectos físicos, psicológicos y sociales en los niños y adolescentes que están bajo este tipo de cuidados.

### 1.3.4 Tipos de institucionalización

De manera general Goffman (1984), realizó una clasificación de los tipos de instituciones de acuerdo a las funciones que cumple y según la población a la que asisten:

- Instituciones para personas incapaces o inofensivas, que comprenden los hogares para ancianos, ciegos y huérfanos.
- Instituciones para quienes requieren de asistencia médica o psiquiátrica, tales como hospitales generales y psiquiátricos.
- Instituciones para proteger a la comunidad de individuos que conllevan un peligro social, tales como los reclusorios, presidios y consejos tutelares.
- Instituciones destinadas al campo laboral-social, como cuarteles, barcos, escuelas, entre otros.
- Instituciones de carácter religioso, por ejemplo monasterios y conventos.

En el presente trabajo se considera únicamente el primer rubro, que se refiere a las instituciones cuya finalidad es brindar protección y cuidados a los menores hasta que alcancen su autosuficiencia. Instituciones que tienen como objetivo proveer ayuda a niños y adolescentes que no disponen de una familia que los cuide, procure y proteja. Se parte de la idea de que éstas acogen a menores desamparados para brindarles protección y cuidados, hasta el momento en que ellos puedan resolver sus necesidades, de ahí que su principal objetivo sea proveerlos de bienestar.

En México según la NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010 de Asistencia Social (prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad), se define de acuerdo al tipo de institución:

- **Albergue permanente**, establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad de manera

continua e ininterrumpida, dependiendo del modelo de atención de cada establecimiento.

- **Albergue temporal**, establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad por tiempo limitado, en tanto se resuelve la situación jurídica, social o familiar del menor o del adolescente.
- **Atención institucional**, servicios asistenciales que de acuerdo al modelo de atención, se proveen a niños, niñas y adolescentes en establecimientos públicos, sociales o privados.
- **Atención social comunitaria**, servicios asistenciales que de acuerdo al modelo de atención, provee la comunidad a niños, niñas y adolescentes en espacios que se adecuan para tal efecto.
- **Casa cuna**, establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños y niñas de 0 meses y hasta cumplir 6 años de edad, con la posibilidad de ampliar el rango de edad en casos especiales, de acuerdo a su modelo de atención.
- **Casa hogar**, establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes de ambos sexos de 6 años y hasta cumplir 18 años de edad, en casas mixtas o por sexo, con la posibilidad de modificar el rango de edad, de acuerdo a su modelo de atención.
- **Estancia infantil**, espacio en el que se brindan servicios asistenciales de atención social comunitaria a niños y niñas desde los 0 hasta los 5 años 11 meses, de acuerdo al modelo de atención.
- **Guardería**, establecimiento que brinda servicios asistenciales de atención institucional, a niños y niñas desde los 0 años hasta los 5 años 11 meses, de acuerdo a su modelo de atención.
- **Internado**, establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las características y necesidades de su ámbito familiar, conforme al modelo de atención en sus diferentes horarios.

## 1.4 Niñez institucionalizada

Los niños conforman el grupo más vulnerable de un país y dentro de ese grupo destacan los niños privados del cuidado de sus progenitores, es decir los niños que no viven, al menos, con uno de sus progenitores por cualquier razón o circunstancia (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2013).

Como se ha mencionado anteriormente los niños institucionalizados son producto de la pobreza, el desarraigo, las familias disfuncionales, la orfandad, la carencia de lazos afectivos, el estrato social bajo, el maltrato, la enfermedad, la soledad, nexos familiares inmersos en la desprotección o el abandono (Ramírez et al., 2009).

Goffman (1984), consideraba que cuando un niño ingresa en una institución es despojado de su cultura, de su presentación, en muchas ocasiones debe renunciar a su historia, su estilo de hablar, su cultura, en definitiva despojado de sí mismo. Pues se espera que el niño se adapte a su nuevo hogar, donde habrá reglas, actividades ya establecidas y además tendrá que apegarse a las costumbres de dicho lugar que le dará hospitalidad.

En el niño y en el adolescente privado de vida familiar pueden apreciarse dos grandes grupos:

- a) Aquellos cuyo nexo familiar no existe o se encuentra temporalmente roto, simplemente resquebrajado y amenazado.
- b) Aquellos cuyo nexo familiar no existe o se encuentra total y definitivamente roto.

Los niños institucionalizados entran dentro de la caracterización de ambos grupos que son, en algunos casos huérfanos y en otros, con problemas de desestructuración familiar y problemas socioeconómicos (Peres, 2008).

Algunas de las características de personalidad del niño institucionalizado hacen referencia a un potencial intelectual normal con un rendimiento escolar disminuido por los problemas emocionales. Los hechos vividos y el tipo de vínculos distorsionados con sus padres suelen crear un "síndrome abandonico" (Díaz &

Martínez, 1997), caracterizado por reacciones emocionales impulsivas que oscilan entre un desapego afectivo hasta las dependencias masivas. Los niños más pequeños frecuentemente presentan retraso del desarrollo, alteraciones del sueño, enuresis, desmotivación expresada en forma de aburrimiento y conducta pasivo-agresiva. Los mayores presentan baja autoestima y frecuentemente manifiestan sus conflictos en forma de conducta antisocial, ausentismo escolar, fugas, hurtos y consumo de alcohol y/o drogas.

Otra características de los niños en ésta condición, tiene que ver con la desvalorización que se refiere al concepto de sí mismo, debido a angustias de la infancia, a errores y fracasos, y al temor a la responsabilidad, ya que ésta exige compromiso y supone para él un lazo afectivo positivo o negativo. No arriesga lo que supondría crear este lazo, por temor a la frustración y el temor al abandono (Bowlby, 1967 citado en Peres, 2008).

#### **1.4.1 Desarrollo en la infancia institucionalizada**

A continuación se mencionan algunas de las afectaciones en el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social, así como problemas de conducta y emocional (González, 2013), que suelen sufrir los menores que viven bajo la custodia de las instituciones.

##### **1.4.1.1 Desarrollo físico**

Los niños que han permanecido en ambientes institucionales presentan las siguientes características: estatura y peso menores al promedio (O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveey & Kreppner, 2000); problemas intestinales y de piel, voracidad de comer y desnutrición (Muhamedrahimov, Nikoforova, Plamov, Groark & Mc Call, 2005); retraso o deficiencias en el desarrollo, así como numerosos problemas médicos (Miller, Chan, Tirella & Perrin, 2009).

#### **1.4.1.2 Desarrollo cognoscitivo**

Los niños institucionalizados pueden mostrar problemas de atención y de pensamiento y menor competencia social, aspectos que han sido reportados por Ahmad et al. (2005) quienes refieren particularmente que las niñas son las que frecuentemente repiten años escolares.

Otras de las características que se presentan en los menores institucionalizados son la hiperactividad/inatención y los déficits cognitivos (Eisenbreg & Belfer, 2009); retraso en la adquisición de vocabulario, reducción en las habilidades de comunicación y conducta simbólica (Hwa-Froelich & Matsuoh, 2008); procesos sensoriales anormales (Miller et al., 2009) distractibilidad (Muhamedrahimov et al., 2005); coeficiente intelectual más bajo, así como menores habilidades de lectura y, con frecuencia, necesidad de educación especializada (O'Connor et al., 2000 citado en González, 2013).

#### **1.4.1.3 Desarrollo afectivo**

Con relación al desarrollo afectivo, los niños que han estado bajo situación de institucionalización muestran trastornos o problemas de apego (Bennett, Espie, Duncan & Minnis, 2009; Eisenberg & Belfer, 2009); muestran un apego no seguro, así como mayor prevalencia en el apego desorganizado, en comparación con niños que viven en casa con sus padres biológicos (Katsurada, 2007; O'Connor et al. 2000). Este déficit en sus relaciones con la gente, y la debilidad en el vínculo emocional, son anormales en su desarrollo y conducta (González, 2013).

#### **1.4.1.4 Desarrollo social**

En lo concerniente al desarrollo social, los menores presentan déficit en su competencia social, dificultad para hacer amistades y para establecer relaciones con otros, presentan experiencias constantes de rechazo, así como sentirse

excluidos del grupo por parte de sus pares, y la mayoría de las veces manifiestan que tienen pocos amigos de su edad (Ahmad et al., 2005).

Debido a que tienen problemas para relacionarse con sus pares y deficiencias en la adquisición de habilidades sociales básicas, a estos niños y adolescentes se les dificulta el desarrollo de habilidades sociales más elaboradas, necesarias para la interacción con sus pares y con adultos (O'Connor et al., 2000), aunado a la exhibición de conductas estereotipadas, agresivas o pasivas (Muhamedrahimov et al., 2005).

Otra característica del déficit en el desarrollo de las relaciones interpersonales de estos niños es la amabilidad indiscriminada: son excesivamente amigables con desconocidos, no discriminan entre un adulto y un par, y los incluyen con gran facilidad en su círculo de amistades, aunque no se profundiza en la relación, ya que ésta es superficial; perciben a los adultos como más confiables porque sienten que los rechazan menos que sus pares. También pueden iniciar un contacto social aparentemente de manera fácil dado que sonríen fácilmente con las personas y no parecen penosos o miedosos, ni muestran la precaución, la reticencia o el miedo característicos hacia un extraño que tienen otros niños, lo cual puede ser peligroso para su seguridad (Bennet et al., 2009) suelen mostrar, además, problemas de comportamiento (Miller et al., 2009).

En contraste (Fernández, 2009; Bengoechea, 1996), mencionan que los niños habitualmente presentan conductas antisociales, agresión, crueldad, mentira y la búsqueda exagerada de atención, conductas violentas, problemas de interacción social, autoagresión y otros como la hiperactividad que generan dinámicas de convivencia difíciles.

#### **1.4.1.5 Problemas emocionales**

Respecto a los problemas psicológicos, estos menores suelen experimentar depresión, ansiedad y agresión (Ahmad et al., 2005); refleja una menor autonomía y participación activa, baja autoestima y confianza en sí mismos (Boy, Gracia & Torre blanca, 1985); muchos de los niños que viven en orfanatos usualmente tienen

una historia en la cual se involucra la violencia, dejándolos con secuelas de estrés postraumático, dependiendo de la situación que hayan vivido; además de problemas emocionales (Miller et al., 2009).

Así mismo, la niñez institucionalizada puede vivir situaciones económicas, familiares y sociales muy distintas a la de los niños que viven en familias convencionales. Todos los niños institucionalizados están expuestos, en mayor o menor medida, a similares necesidades y problemas a los que se enfrentan. De hecho, la ocurrencia de acontecimientos estresantes es uno de los factores de riesgo para el ajuste infantil, existiendo una amplia evidencia empírica sobre el aumento del riesgo de desarrollar problemas emocionales y depresivos en respuesta a estos acontecimientos.

## CAPÍTULO II

### ESTRÉS INFANTIL

---

En los últimos años se ha incrementado el interés por el estudio del estrés, dado que es un factor que repercute en las actividades cotidianas y en las relaciones interpersonales, principalmente de la gente que habita en las grandes ciudades (Jiménez, González, Mora & Gómez, 1995). Los eventos de vida estresantes que las personas enfrentan constituyen un factor importante en la etiología y curso de una variedad de problemas psicológicos y del comportamiento. La exposición a eventos estresantes menores y condiciones crónicas de adversidad son fuentes primarias de riesgo para la presencia de problemas de salud física y mental en el proceso de desarrollo ya que la exposición repetida a este tipo de eventos estresantes contribuye a la presencia de trastornos físicos, emocionales y de conducta (Compas, 2006; Compas, Davis, Forsythe & Wagner; 1987).

De igual forma el estrés en población infantil ha sido objeto de la Psicología durante los últimos años, reconociéndose su importancia para la predicción de psicopatología en la infancia y en la adolescencia (Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar & Maldonado, 2012).

El estrés puede influir tanto positiva como negativamente y cuanto más pequeño es el niño, más impacto tienen los eventos nuevos, y más poderoso y posiblemente negativo llega a ser el estrés. El estrés excesivo puede tener efectos tanto inmediatos como a largo plazo en la adaptabilidad de los niños a situaciones nuevas (Orozco, 2014). Por esta razón se considera importante conocer los eventos estresantes ocurridos en un determinado periodo del desarrollo y poder determinar el valor atribuido a dichos acontecimientos, pues es una herramienta más para identificar la fuente de conflictos emocionales en niños y adolescentes. (Coddington 1972 citado en Arenas, 2012).

## 2.1 Antecedentes

Se considera a Hans Selye el pionero de la noción de estrés. Con la formulación del Síndrome General de Adaptación (S.G.A.), Selye (1975) describió un proceso integrado por tres fases de adaptación del organismo ante los estresores: 1) Fase de alarma: ante un estímulo estresante el organismo se activa, se prepara para hacerle frente, 2) Fase de resistencia: el organismo continúa haciendo frente al estresor, 3) Fase de agotamiento: dado que la resistencia es limitada, si el estrés continua o es intenso el organismo puede enfermar.

En este capítulo aunque se hablará de estrés, se centrará en el estrés en la etapa infantil. Si bien éste fenómeno ha existido siempre, en la actualidad despierta mucho más interés psicológico. Según los casos, la fuente de estrés infantil pueden tener su origen en algunas características de la personalidad del niño, en la estructura familiar o en el estilo educativo de los padres, en la competitividad escolar, en problemas de salud, en la exposición a amenazas en el entorno social etc. (Martínez-Otero, 2012).

## 2.2 Estrés

El estrés se define atendiendo a tres concepciones ampliamente extendidas en la literatura (Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar & Maldonado, 2012):

- 1) **estrés como estímulo**, hace referencia a la exposición a circunstancias o acontecimientos externos al sujeto, denominados estresores, capaces de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo (Holmes & Rahe, 1967).
- 2) **estrés como respuesta**, el estrés como respuesta, se refiere a las manifestaciones del organismo de tipo fisiológico (Selye, 1978), emocional o conductual ante estresores (Fimian, Fastenau, Tashner & Cross, 1989).
- 3) **estrés como relación acontecimiento-reacción**, se considera como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste

como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 43).

## 2.3 Estrés infantil

En la actualidad son varios los factores de riesgo que pudieran provocar que desde niños se nos dificulte adaptarnos de manera eficaz y más aún cuando se transita constantemente por situaciones estresantes dentro de nuestra vida cotidiana. Mientras se desarrolla la personalidad, estos factores pueden agudizarse de manera negativa en el sentir, entender, controlar y/o modificar estados de ánimo de uno mismo y de los demás.

Al hablar del estrés como un factor de riesgo en la infancia, surge la pregunta de si los niños y niñas sufren estrés. Por mucho tiempo, a la infancia se le consideró una etapa de bienestar, donde se estaba libre de preocupaciones y de las responsabilidades del adulto (Lucio & Heredia, 2014), en la que rara vez se presentaban alteraciones emocionales, o bien en la que los cambios propios del desarrollo explicaban el comportamiento desadaptativo. Sobre la diferencia entre las respuestas de los adultos y la de los niños ante situaciones traumáticas se reflexiona por primera vez hasta la publicación del DSM-III en 1987 (American Psychiatric Association, 1987). Algunos autores consideran aun en la actualidad que los niños no pueden sufrir estrés porque no han desarrollado las condiciones cognitivas para experimentarlo.

Si imagináramos por un momento que le preguntamos a una persona del siglo pasado sobre niños con estrés, parecería fuera de contexto. ¿Un niño alterado por la relación con su entorno? ¿Enfermedades en la infancia asociadas con la interacción entre el niño y el ambiente? La respuesta podría parecer algo obvia para alguien que piensa que solo es un niño y que no tiene responsabilidades y que el día se le va en jugar, así que finalmente podía contestar: “los niños no se estresan” sin embargo, hoy sabemos que el estrés que viven los niños es un factor que influye en su desarrollo biopsicosocial (Galán & Camacho, 2012).

Se ha reconocido desde hace tiempo, que las experiencias estresantes de vida pueden tener un efecto adverso en el bienestar de las personas y pueden predisponer a la enfermedad física o mental (Garmezy & Rutter, 1985).

De acuerdo a Gore y Eckenrode (1996), las primeras investigaciones acerca del estrés y su relación con la salud mental se refieren a indicadores mayores como el nivel socioeconómico de la familia y las desventajas en cuanto a la salud mental como discapacidades o padres que sufrían enfermedades mentales Garmezy, 1974 (en Lucio & Heredia, 2014).

Una segunda aproximación han sido los estudios epidemiológicos que se refieren a estresores agudos para evaluar el papel de los estresores sociales y situacionales con la enfermedad mental.

Otra estrategia de investigación ha sido enfocarse en eventos críticos específicos como la transición a la pubertad, o en estresores familiares específicos como el divorcio de los padres (Lucio & Heredia, 2014).

Quizá uno de los aportes más relevantes que ha hecho la teoría transaccional propuesta por Lazarus y Folkman, es destacar que la percepción de los estímulos depende de las características de cada individuo. Las personas se diferencian en la forma de valorar la realidad, un mismo fenómeno puede ser evaluado de diferentes maneras dependiendo de la percepción particular de cada persona. Es decir, los factores que provocan estrés podrán ser iguales para todos, pero la forma de reaccionar ante ellos dependerá del grado de vulnerabilidad y del perfil psicológico de cada uno (González-Forteza & Andrade Palos, 1994). Esto explica por qué un mismo suceso resulta amenazante o estresante para algunas personas y no para otras.

Lazarus y Folkman (1986) consideraron que el estrés no pertenece a la persona o al medio, ni tampoco es un estímulo o una respuesta, "el estrés psicológico" es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar".

Algunos otros autores coinciden en la idea de que no puede pasarse por alto que existe una interacción entre un suceso externo y las diferencias en la percepción

del mismo, debido a las diferencias individuales, ya que lo que puede ser estresante para una persona puede no serlo para otra (Lucio & Heredia, 2014).

### 2.3.1 Definición de estrés infantil

Tal y como sucede en los adultos, en el equilibrio mental de la niña o del niño, se producen intercambios entre el mundo interno y el externo por lo que las condiciones ambientales varían o se alteran en etapas críticas de la vida. Existen crisis inevitables y conflictos que se entrecruzan y entremezclan que son percibidos y vividos de muy diferentes maneras.

Rutter (1996) considera que los niños también interactúan de manera activa con el ambiente y que no son receptores pasivos de las fuerzas ambientales. Este autor explica que el estrés se manifiesta en los niños cuando un factor físico, emocional o químico ejerce una presión significativa en la habilidad individual para funcionar de manera adaptativa.

De acuerdo con Trianes (2002), el concepto de estrés implica al menos cuatro factores:

- Presencia de una situación o acontecimiento identificable
- Dicho acontecimiento es capaz de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo.
- Este desequilibrio se refleja en un estado de activación marcado por una serie de consecuencias para la persona de tipo neurofisiológico, cognitivo y emocional.
- Estos cambios, a su vez, perturban la adaptación de la persona.

Estos cuatro factores se incluyen en casi todas las definiciones del estrés. Con este término algunas veces nos referimos a las circunstancias o acontecimientos (Estrés como estímulo) que provocan el malestar que se experimenta, y otras hacen referencia a la reacción que se experimenta frente a esas situaciones que, en definitiva, se traduce en alteraciones del comportamiento, sentimientos,

sensaciones desagradables que en ocasiones adquieren la forma de verdaderos problemas médicos o psicológicos (estrés como respuesta).

### **2.3.2 Sucesos estresantes en la infancia**

Para comenzar a hablar de aquellos sucesos que pueden llegar a alterar las actividades habituales de los niños, es necesario definir en primer lugar lo que se conoce como estresor o estresores.

Del Barrio (1997), menciona que los estresores son estímulos que sobrecargan al sujeto y producen una respuesta biológica y psicológica de estrés. De este modo, cualquier suceso que sea considerado como dañino o amenazante para la salud y el bienestar, y que además reduzca la facultad de sobrellevarlo apropiadamente, se podría juzgar como estresor (Lazarus & Folkman, 1986).

Los estresores infantiles, como ocurre en otros tipos de constructos psicológicos, no difieren diametralmente de los estresores adultos, pero tienen, naturalmente, unas características que les son propias, fundamentalmente su carácter evolutivo.

En la actualidad, se habla de crisis de la vida o sucesos vitales para hacer referencia a toda una gama de experiencias, que se pueden identificar de un modo objetivo, que alteran las actividades habituales de la persona causando un reajuste significativo en su conducta. Sandín, define a los acontecimientos vitales como aquellos acontecimientos que implican cambio en las actividades habituales de los individuos, cuyo potencial estresante depende de la cantidad de cambio que conlleva (Trianes, 2002).

Arnold (1990), distingue tres principales sucesos estresantes en los niños:

- a) Acontecimientos vitales estresantes en la infancia: Eventos que despiertan una respuesta de estrés importante, generando temor, tensión o ansiedad y son percibidos como indeseables, es decir, cambios, amenazas o pérdidas en sus vidas. Por ejemplo, la pérdida de sus progenitores.

- b) Estrés postraumático infantil: Identificado por la aparición de una serie de síntomas característicos tras la exposición directa e indirecta del niño o niña a un acontecimiento puntual altamente estresante o traumático (actos terroristas, etc.) en el que se haya puesto en peligro su vida o integridad física o la de otras personas muy cercanas. Estos síntomas incluyen temor, desesperanza, horror intenso, sensación de desapego, hipervigilancia, restricción de sus manifestaciones afectivas y, entre otros, juegos repetitivos, sueños terroríficos o reescenificaciones. Los síntomas descritos han de estar presentes al menos durante un mes para establecer este diagnóstico.
- c) Estrés cotidiano o acontecimientos estresantes de intensidad media, referido a cuestiones/problemas de la vida diaria, es decir permanentes o crónicas, por ejemplo, relacionados con la salud y nutrición, escuela y familia. El estrés cotidiano es de menor intensidad pero mayor frecuencia que el estrés por acontecimientos vitales o postraumático. Es importante el estudio de estresores de intensidad media y cotidianos porque estos presentan efectos negativos iguales, e incluso mayores, que los acontecimientos mayores o graves sufridos (Sandler, Wolchik, Mckinnon, Ayers & Roosa, 1997; Tein, Sandler & Zautra, 2000 citado en Morales, 2008). Se trata de “pequeños fastidios diarios” que pasan desapercibidos, en algunos casos, por los educadores, y sin embargo, explican los problemas de ajuste y adaptación aparecidos en los pequeños.

Rutter en 1996, hizo una clasificación de los eventos estresantes en población infantil en términos de *efectos agudos o imprevisibles*, *efectos crónicos o previsibles*, incluida una tercera categoría, denominada *estresores neutros*, constituidos por problemas o dificultades cotidianas que enfrentan los niños.

Belloch, Sandín y Ramos (1995) refieren separadamente la relevancia de dos formas principales de estrés psicosocial:

- a) Sucesos vitales, que son definidos por Holmes como eventos sociales que sugieren algún tipo de cambio respecto al habitual ajuste el individuo, son considerados como acontecimientos no planificados o imprevistos y;

- b) Sucesos menores o estrés diario, que se tratan de sucesos que ocurren con cierta cotidianidad, como las pequeñas disputas familiares, problemas económicos, etc, (Moreno, 2008).

Milgram (1996 citado en Trianes, 2002) propone una clasificación de los acontecimientos estresantes, desde situaciones ordinarias y comunes a todos los niños, hasta situaciones que son menos habituales:

- a) Tareas rutinarias de la vida que provocan tensión emocional, menor excitación o malestar (estresores cotidianos). Se incluyen aquí toda la gama de acontecimientos que denominamos pequeñas contrariedades de la vida.
- b) Actividades o transiciones normales del desarrollo, generalmente de cierta o larga duración, asociadas a las etapas del desarrollo (control de esfínteres, exigencias escolares, relaciones con los compañeros etc.), incluyen lo que hemos denominado tareas evolutivas o del desarrollo.
- c) Acontecimientos convencionales, generalmente de corta duración, que suelen ser considerados positivos, pero que pueden ser estresantes para los niños (p.e nacimiento de un hermano, cambios de residencia, cambio de centro escolar).
- d) Acontecimientos negativos que producen dolor y daño pero no amenazan la vida (p.e fractura de un brazo, ser golpeado por un niños más grande en la escuela, intervención quirúrgica menor).
- e) Alteraciones familiares graves, por ejemplo separación de los padres, divorcio.
- f) Desgracias familiares, por ejemplo fallecimiento, accidentes, suicidios, homicidios o enfermedades graves de miembros de la familia.
- g) Desgracias personales como violencia o maltrato físico, abuso sexual, presenciar actos violentos, rechazo de los pares, enfermedades que ponen el peligro la propia vida, lesiones permanentes.
- h) Desgracias catastróficas: debidas a desastres naturales (inundaciones o incendios) o causados por humanos (atentados terroristas, guerras, secuestro de uno de los padres, etc.).

Oros & Vogel (2005), indican que los estresores de un niño pequeño estarán mayormente asociados al núcleo familiar y a las relaciones de apego, mientras que los estresores de un niño en edad escolar se situarán predominantemente en el contexto escolar y la interacción con los pares. Más adelante, los adolescentes percibirán como estresantes los cambios corporales y de interacción con padres, amigos y personas del sexo opuesto (Richauld, 1991).

Seiffge-Krenke (1998) prefiere clasificar los eventos estresores en dos categorías: normativos y no normativos en términos de la posibilidad de ocurrencia en la vida de una persona dependiendo de la etapa del desarrollo que este cursando.

- a) Estresores normativos, ocurren aproximadamente al mismo tiempo en los diferentes grupos de edad y son asociados con tareas específicas del desarrollo. Son altamente predictivos, frecuentemente comparables y percibidos como estresores menores y controlables. La autora menciona que la adolescencia tempranas (aproximadamente entre los 10 y 14 años de edad) es considerada como una etapa difícil y desafiante debido a la evolución de la pubertad, cambios relacionales y la transición a la escuela (Seiffge-Krenke, 1998).
- b) Estresores no normativos, los define como aquellos sucesos críticos durante la vida, los cuales incrementan la probabilidad de mala adaptación. Por ejemplo, la discordia familiar lleva al divorcio, un fenómeno que ha ido en aumento y frecuentemente ha sido estudiado por la influencia en el bienestar de los niños. Las enfermedades psiquiátricas en uno o ambos padres, el fallecimiento de un familiar; casos de abuso infantil, abuso de drogas o actividades criminales en la familia y enfermedades crónicas (Hauser & Bowlds, 1990; en Seiffge-Krenke, 1998). Estos estresores son eventos críticos en la vida, relativamente infrecuentes, poco predecibles y extremadamente abrumadores. Consecuentemente los estresores no normativos tienen más efectos dramáticos sobre la salud que los estresores normativos.

Grant et al. (2003) Toman en cuenta aquellos acontecimientos traumáticos agudos (por ejemplo, desastres naturales y humanos, victimización por abuso sexual y físico o exposición a la violencia), el estrés crónico y la adversidad (por ejemplo, pobreza y dificultad económica, enfermedad crónica personal o parental y maltrato o negligencia crónicos), así como la acumulación de sucesos vitales estresantes y dificultades en la vida cotidiana.

Por otro lado Sandín (2003) señala que los aspectos vinculados con las respuestas de estrés se pueden estudiar identificando tres situaciones generadoras de éste:

- 1) Sucesos vitales, definidos como la presencia de cambios agudos que requieren ajustes drásticos durante un corto tiempo.
- 2) Estrés relacionado con el rol, que se refiere a las demandas persistentes que requiere de reajustes de tiempo prolongado , como en el caso del estrés crónico,
- 3) Dificultades cotidianas, es decir eventos menores ante los cuales se requiere de reajustes diarios, asociados con estrés cotidiano. Cada una de estas situaciones contribuye de forma independiente a la predicción de los problemas de salud asociados al estrés, aunque al interactuar se influyen mutuamente (Galán & Camacho, 2012).

Por otro lado, los sucesos negativos cotidianos en el dominio familiar, como dificultades económicas (Duncan, Brooks-Gunn, & Klebanov, 1994) y falta de supervisión de los padres o soledad física (Lau, 2002; Leung, Robson, Cho, & Lim en Valencia, 2012), representan otros ejemplos importantes de sucesos estresantes en la infancia. Las situaciones anteriores son ejemplos de “estrés diario” (Trianes, Blanca, Fernández Escobar, Maldonado, & Muñoz, 2009), que puede definirse como las frustrantes demandas y contrariedades que acarrea la interacción cotidiana con el medio ambiente (Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981), es decir sucesos o circunstancias de alta frecuencia, baja intensidad y alta predictibilidad (Seiffge-Krenke, 2007).

Diferentes autores Byrne, Davenport, y Manzanov (2007); Moreno y Del Barrio, (1995); Del Barrio (1997); Trianes (2002) coinciden en señalar que las áreas en las cuales los niños pueden experimentar estrés son (Morales, 2008):

- El área familiar, es considerada la más importante, en ella el niño comienza su desarrollo físico, emocional y educacional. por ejemplo, nacimiento de un hermano, conflictos en la relación con los padres, fallecimiento o enfermedad grave de un abuelo(a), fallecimiento de un amigo vinculado a la familia, cambio de domicilio, estar mucho tiempo solo.
- El área escolar, el inicio de esta etapa supone el paso de la vida familiar a una vida social, en una institución en la que el niño no tiene asegurada su aceptación. Por ejemplo, cambios de escuela, cambios de ciclo, repetición de curso, cambio de profesor, aumento de trabajo, suspensión en tres o más asignaturas, demandas excesivas, regaños del profesor.
- El área social representa el contexto más importante en el desarrollo y es clave para el establecimiento de relaciones sociales en diversos contextos (Trianes, 1997 citado en Vega, 2007). Por ejemplo, pérdida de un amigo, regreso a casa, rechazo de los compañeros, ingreso en un grupo, comienzo de actividades deportivas o lúdicas, comienzo de relaciones con un chico o chica y ruptura con un chico o chica.

Retomando las clasificaciones anteriores sobre los acontecimientos o sucesos de vida estresantes, no podemos negar que estos constituyen un factor importante en los problemas psicológicos y del comportamiento de las personas, pues la exposición a eventos estresantes menores y condiciones crónicas de adversidad son fuentes primarias de riesgo para la presencia de problemas de salud física y mental en el proceso de desarrollo, contribuyendo a la presencia de trastornos físicos, emocionales y de conducta (Compas, 2006; Compas, Davis, Forsythe, & Wagner, 1987).

## 2.4 Estrés y desarrollo infantil

La infancia es un periodo en el cual los niños y niñas están en desarrollo, en permanente proceso de cambio. Durante ese periodo, deben hacer frente a los retos, con los que suponen la superación de las transiciones de una etapa a otra. Estos retos, pueden, en determinados casos, convertirse en acontecimientos estresantes y piedra de tropiezo que ponga en peligro el proceso normal (Trianes, 2002).

Así como se toman en cuenta las características del suceso estresante es importante considerar la etapa de desarrollo y el proceso de maduración de los infantes, esto permite comprender la principal fuente de estrés así como sus posibles consecuencias dependiendo de la edad del menor.

Debido a la dificultad intrínseca, Sroufe y Rutter (1984) consideran que las transiciones por las que pasan todos los niños pueden caracterizarse como fuentes de tareas de desarrollo. Estas transiciones se muestran en la Tabla 3. (Trianes, 2002).

Tabla 3

### *Tareas de desarrollo en función de la edad*

Años	Tareas del desarrollo
0-1	Regulación biológica; interacción con la madre o padre armonioso, formación de una buena relación de apego.
1-2 1/2	Exploración, experimentación y dominio del mundo del objeto (el cuidador como una base segura); individuación y autonomía; responder al control externo de los impulsos.
3-5	Autocontrol flexible, auto resistencia, iniciativa, identificación y adquisición de características de género; interacción con niños de la misma edad (empatía).
6-12	Comprensión social (equidad, justicia); constancia del género; compañerismo; sentimiento de ser competente; adaptación escolar.

- 
- 13 “Operaciones formales”; toma de perspectiva flexible; pensamiento “como si”; amistad (mismo sexualidad); comienzo de las relaciones con el otro sexo, emancipación, identidad.
- 

El estrés puede influir tanto positiva como negativamente y cuanto más pequeño es el niño, más impacto tiene los eventos nuevos, y más poderoso y posiblemente negativo llega a ser el estrés. Cierta cantidad de estrés es en cierta forma una parte normal de la vida cotidiana de un niño y puede tener influencias positivas. Sin embargo, el estrés excesivo puede tener efectos tanto inmediatos como a largo plazo en la adaptabilidad de los niños a situaciones nuevas.

Del Barrio (1997) integra la opinión de diversos autores y ordena los estresores infantiles según el ciclo evolutivo, tal como aparece en la Tabla 4.

Tabla 4

*Clasificación de estresores según el período evolutivo*

<b>Periodo evolutivo</b>	<b>Estresores relacionados con:</b>
De 0 a 6 años de edad	Separación Pérdida Apego Abuso Abandono
De 7 a 12 años de edad	Compañeros Escuela Socialización Hermanos Identidad

---

De 13 a 18 años de edad	Cambio Transformación Interacción con otro sexo Disfunción familiar Competencia
-------------------------	---

---

Al respecto, Mandel (2005 citado en Galán y Camacho, 2012) menciona que en la primera infancia, uno de los principales agentes de estrés es el estar sin el cuidador primario, ir a la escuela o vivir en situaciones extrañas o novedosas.

Posteriormente, conforme los niños crecen y se encuentran en edad escolar, se presenta el estrés como consecuencia del aumento de las exigencias académicas; exceso de tareas escolares, problemas en la interacción con el profesor, dificultades de aprendizaje y bajas calificaciones escolares y de la presión que los compañeros puedan ejercer (Govaerts & Grégoire, 2004; Kouzman & Kennedy, 2004 citado en Galán & Camacho, 2012).

El impacto negativo del estrés suele ser más significativo en niños que tienen menos de 10 años de edad, que tienen un temperamento difícil, que nacieron prematuramente, si son varones, si tienen una capacidad cognitiva limitada, o han sentido algún estrés prenatal (Monk et al., 2000). Al igual los niños que viven en la pobreza, o en comunidades violentas, o que son intimidados en ambientes escolares también están sujetos a más estrés externo (McLoyd, 1998) que otros niños. De igual manera, los niños que tienen una menor resistencia a estímulos externos o internos sentirán una mayor variedad de eventos y condiciones como negativamente estresantes (Stansbury & Harris, 2000 citado en Orozco, Almanza, & Ybarra, 2014).

Se consideran como estímulos internos de estrés: el hambre; el dolor; la sensibilidad a ruidos, cambios de temperatura y congestión de personas (densidad social); el cansancio y el exceso o la falta de estimulación del ambiente físico inmediato y como estímulos externos: la separación de la familia, un cambio en la composición familiar, la exposición a disputas y conflictos interpersonales y a la violencia, el sentir la agresión de otros (la intimidación), la pérdida de propiedad personal importante o de una mascota, la exposición a expectativas excesivas

respecto al logro, el "andar de prisa" y la desorganización de los eventos de la vida cotidiana (Bullock, 2002, citado en Orozco et al., 2014).

En la adolescencia, los factores de estrés están más asociados a aspectos sociales: relaciones amorosas, necesidad de tener éxito en particular con los pares; de este modo las dificultades en las relaciones con iguales, tales como falta de aceptación, peleas, situaciones de ridiculización, competitividad y envidia respecto a los logros académicos son fuentes de estrés (Lau, 2002; Oros & Vogel, 2005).

## **2.5 Factores que intervienen en el estrés infantil**

### **Temperamento**

Este término tiene que ver con un tipo de reacciones comportamentales que aparecen en un niño desde bebé, no tienen influencia del aprendizaje, y más bien, son atribuidas comúnmente por las personas que rodean al niño, al parecido familiar.

Las investigaciones sobre el temperamento en niños toman en cuenta tres aspectos que se manifiestan desde la primera infancia a la edad escolar (Trianes, 2002):

- Dificultades de temperamento. Se refiere a una intensa y frecuente expresión de afecto negativo. Estos niños pueden llorar con frecuencia, no parecen satisfacer sus demandas con facilidad (Caspi et al., 1995).
- Nivel de reactividad. Se refiere a los bebés y niños que son excitados motóricamente con gran facilidad. Son niños que se enfadan o lloran intensamente, llegando a descontrolarse con gran facilidad (Eisenberg, Fabes & Losoya, 1997).
- La inhibición vs sociabilidad. Hace referencia a las relaciones con iguales y adultos.

## **Género**

Está bien establecido en la investigación que los varones son más vulnerables al estrés físico y más propensos a sufrir traumas psicosociales (Prior et al., 1993; Custrini & Feldman, 1989). Además, presentan diferente desarrollo socioafectivo hasta la preadolescencia. Son más activos, desobedientes, muestran más peleas con iguales y más agresividad, y son calificados con problemas de conducta en mayor grado que las niñas a estas edades.

Las niñas por su parte son más propensas a cooperar, ayudar a otros, preocuparse por los demás y mostrar más empatía (Trianes, 2002).

Muchas investigaciones apoyan la idea de que las mujeres perciben el entorno más amenazante que los hombres, aunque atraviesen más o menos por las mismas circunstancias.

En los estudios realizados por Feldbaum, Christenson & O'Neal (1980 citado en Trianes, 2002) se encontró que las niñas tienden más a sufrir emociones negativas y sentimientos de tristeza y soledad ante los estresores y por lo general tardan más, en establecer interacciones positivas, en situación de ingreso a la escuela.

## **Edad**

Existen diferencias acusadas en la forma de percibir los estímulos estresantes y la respuesta de estrés en las diferentes edades, debido a los distintos estadios del desarrollo cognitivo y social. Los niños pequeños pueden tener preocupaciones simples, culpabilizadoras, mágicas, etc, que no facilitan una respuesta adaptada. Por tanto, la edad y el desarrollo asociado, son un factor que condiciona la comprensión y la superación de la situación estresante.

Los niños mayores tienen más probabilidades de afrontamiento pues, además de que el desarrollo cognitivo les dota de mayor flexibilidad y certeza en la interpretación del problema, presentan mayor control emocional, evitando que las emociones obstaculicen el empleo de estrategias adecuadas. Conocen más

estrategias y usos sociales y por ello, presentan un repertorio más amplio de recursos para afrontar el estrés (Trianes, 2002).

La edad y el sexo son variables personales que influyen en la percepción de los estímulos ambientales. Como se ha mencionado antes, las vivencias amenazantes cambian a medida que el niño crece por que cambia su manera de ver el mundo y de relacionarse con él.

### **Nivel socioeconómico**

Supone también un conjunto de factores que protegen o colocan al niño en riesgo frente al estrés. Sobre todo se ha estudiado el efecto del riesgo de situaciones como pobreza, desempleo, discriminación racial, marginación social, etc. En estos casos se asocian las carencias sociales y económicas con un estilo pobre de crianza, que supone en muchos casos la falta de implicación en las tareas de la educación de los hijos por parte de los padres, inmersos en otros problemas y con mayores tasas de adicciones y delitos que otros grupos sociales.

En estos casos, los padres suelen estar muy afectados por el estrés derivado de las duras condiciones socioeconómicas y a menudo carecen de recursos y apoyos para superarlo, lo que afecta negativamente en la educación de sus hijos (Trianes, 2002).

## **2.5 Respuestas al estrés**

El estrés no necesariamente es un fenómeno negativo, por el contrario, puede en muchas ocasiones ser un proceso normal en el organismo. Ante una situación de peligro, le permite al sujeto reaccionar de manera inmediata, por ejemplo, la respuesta de correr o detenerse ante el ruido de un claxon de coche evitando ser atropellado, en ese sentido la reacción del organismo ante el estímulo le permite adecuarse de forma adaptativa a la situación (Barcelata, 2007).

La existencia de estrés está unida a la presencia de algún tipo de respuesta del organismo que es etiquetada como “de estrés”, Un tipo de respuestas suele

implicar básicamente un conjunto complejo de respuestas fisiológicas características. También suele ocurrir, aunque no necesariamente siempre, respuestas de malestar emocional (respuestas emocionales negativas). Además, de las respuestas emocionales, pueden darse otras respuestas psicológicas asociadas (respuestas cognitivas y conductuales) (Belloch et al., 1995).

Tal como lo señalan Fallin, Wallinga & Coleman (2001); Marion (2003); Stansbury & Harris (2000), la forma de reaccionar genera en los niños respuestas cognitivas, emocionales, físicas y conductuales; por lo regular lo hacen mediante la depresión y la evitación; la timidez excesiva; la hipervigilancia; las inquietudes excesivas; la “parálisis” (en situaciones sociales); el interés aparentemente obsesivo en objetos, rutinas y comida y preocupación persistente sobre “lo que sigue”, además de apegarse en demasía a un adulto (Dacey & Fiore, 2000 citado en Galán & Camacho, 2012).

En la Tabla 5 puede verse un ejemplo de las respuestas negativas que presenta un niño ante una situación de estrés (Galán & Camacho, 2012).

Tabla 5

*Respuestas negativas de los niños ante una situación de estrés.*

<b>Cognición (pensamiento)</b>	<b>Respuesta emocional</b>	<b>Respuesta física</b>	<b>Respuesta conductual</b>
Preocupación por el futuro	Tristeza	Tensión muscular	Llorar
Pensamientos de ineficacia	Enojo	Dolor de cabeza	Conductas agresivas
Pensamientos de minusvalía	Ansiedad	Dolor de estómago	Morder o chupar las uñas o el cabello
Pensamientos de injusticia	Depresión	Hiper-sudoración palmar	Correr en dirección opuesta
Tareas o actividades encomendadas se perciben como difíciles	Frustración	Alteración de ciclos de sueño	Buscar a un adulto significativo ( para que resuelva o brinde seguridad)

---

Atención selectiva a  
estímulos estresores

---

Enuresis

Es posible observar las manifestaciones del estrés en niños mediante conductas como: llanto, sudor de manos, reacciones de alejamiento o evitación, accesos de agresividad o defensividad, conductas para darse confort a sí mismo como mecerse, dolor de estómago o de cabeza, accidentes por pérdida del control de esfínteres, trastornos de sueño, nerviosismo (visible en conductas como jalarse o ensortijar el cabello, morder o chupar, morder partes de la piel o uñas); adicionalmente se ha señalado que los niños reaccionan de manera global al estrés mediante depresión, evitación, timidez excesiva, hipervigilancia preocupaciones excesivas, “congelarse” en situaciones sociales, interés obsesivo en objetos, rutinas o comidas; así como, preocupación persistente “por lo que va a suceder” y dependencia excesiva (Jewet & Peterson, 2002).

Para Zegans (1982), la experiencia de estrés en los niños se presenta en etapas diferentes:

- 1) Alarma y reacción física
- 2) Evaluación, mientras el niño intenta comprender el significado del evento
- 3) La búsqueda de estrategias de afrontamiento
- 4) Implementación de una o más estrategias, esta última puede ser una acción particular o extenderse por horas o días. También se ha observado que las respuestas físicas de niños al estrés difieren de las de adultos, ya que pueden ser más intensas y abarcar todo el cuerpo.

De tal manera que el estrés puede afectar la salud de los niños, por ejemplo, con asma, temperatura elevada, migraña, problemas gastrointestinales como colitis, intestino irritable y úlcera péptica, que se ven exacerbados por situaciones estresantes. Además reportan dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, pesadillas y sudoración en las manos (Galán & Camacho, 2012).

## 2.6 Prevención y tratamiento

El NYU Child Study Center, menciona que uno de los primeros pasos para prevenir o tratar el estrés infantil es ayudar al niño a reconocer cuando está estresado; para lograrlo, se debe recordar que el estrés se manifiesta 1) fisiológicamente (aumento de la frecuencia cardiaca, dolores de cabeza, náuseas, dolor de estómago, etc; 2) conductualmente (alteraciones del sueño, irritabilidad, evitación, etc,) y 3) cognitivamente (dificultades para concentrarse, preocupación, pensamiento negativos, etc, (Galán & Camacho, 2012).

Después de identificar las respuestas de estrés, el niño sabrá que es momento de reducir éste poniendo en práctica algunas estrategias, principalmente técnicas de relajación (Mandel, 2005).

Allen & Marotz (2003) encontraron que los niños menores de seis años de edad cuentan con menos capacidad para pensar integralmente en un evento, elegir de un “menú” de posibles comportamientos en respuesta a cualquier evento nuevo, interesante o provocador de ansiedad, comprender un evento sin relacionarlo con sus propios sentimientos y modificar sus reacciones físicas en respuesta a cambios de estímulo.

Tanto adultos, padres o maestros deben reflexionar sobre la importancia de ayudar al menor a desarrollar habilidades que le faciliten la adaptación a los sucesos estresantes (Galán & Camacho, 2012).

- 1) Ante estresores cotidianos, preparar al niño, platicando con él sobre el lugar que visitarán, la actividad que van a desarrollar, la duración, y en su caso, el procedimiento.
- 2) Advertir del ambiente o contexto para que el niño pueda tener a la mano material que le permita expresar sus emociones, sobre todo si es muy pequeño.
- 3) Modelar con el niño diferentes estrategias de afrontamiento, compartiendo nuestras experiencias y comentando las diferentes formas de reaccionar ante una misma situación, con el objetivo de que nos comparta cuáles son sus

propias estrategias, bien que incluya en su repertorio algunas de las que le mencionamos.

- 4) Ayudar y respetar la expresión de emociones ante las diferentes situaciones de estrés. Se tiene que recordar que el niño en sus diferentes etapas del desarrollo vive de forma diferente los estresores y su forma de reaccionar puede ir desde un berrinche hasta el aislamiento, por lo que es importante no ignorarle.
- 5) Practicar autoinstrucciones y frases resilientes, como “yo puedo, yo quiero, yo soy, yo tengo”, mismas que favorecen el desarrollo de una autoestima sana y tienen repercusión sobre su propio repertorio conductual.
- 6) Enseñar estrategias de relajación, desde una adecuada postura corporal y técnicas de respiración profunda, hasta el uso de imaginería guiada. Los niños pueden ponerlas en práctica en cualquier lugar o situación.
- 7) Ayudar al desarrollo del sentido del humor; esta sencilla estrategia puede disminuir la tensión percibida.
- 8) Generar y promover la independencia, la autoeficacia y la capacidad de solucionar problemas por sí mismo. El niño sabe que cuenta con los adultos significativos en su vida (padres, hermanos, amigos).
- 9) Facilitar el contacto con sus pares: el apoyo social desde la infancia amortigua el impacto del estrés y genera habilidades sociales importantes para la vida adulta.
- 10) Finalmente, contribuir en el mantenimiento de hábitos saludables, dormir y comer de modo apropiado rebaja la probabilidad de estresores biológicos.

Lucio, León, Durán, Bravo y Velasco (2001), han señalado que el nivel de estrés causado por una situación específica es asignado por cada individuo; es decir, el mismo suceso no provoca igual reacción en todas las personas, además cada individuo tiene sus estrategias para enfrentarlo, que a su vez, estarán determinadas entre otros factores por la idiosincrasia, la historia, el aprendizaje y la personalidad de cada uno.

El papel de los adultos es proveerles de estrategias de afrontamiento para manejar los distintos tipos de estrés, pero sobre todo enseñarles a través de la práctica como se puede llegar al desarrollo de habilidades de afrontamiento útiles ante momentos difíciles. La prevención en este campo nos acerca al desarrollo de niños fortalecidos y mejor preparados para las demandas de nuestra época (Galán & Camacho, 2012).

## CAPÍTULO III

# AFRONTAMIENTO

---

### 3.1 Antecedentes

El origen de la palabra afrontamiento se remonta a los siglos XV y XVI, su significado es un fuerte golpe o el choque de combate. Otras definiciones dadas por el diccionario de Oxford, incluyen golpear encontrarse, unirse en batalla y luchar contra alguien en una pelea. De esta manera se observa que la palabra afrontar hace referencia a eventos combativos. Posteriormente la palabra afrontamiento fue adoptada por los psicólogos para hacer referencia a la superación de la derrota o manejar el estrés de la vida y la adaptación (Lucio, Durán, & Heredia, 2014 c).

La idea principal que, según Frydenberg (1997), motiva la investigación sobre el afrontamiento, está en la creencia de que nuestras acciones frente al estrés y los recursos que tenemos para manejarlo determinan en gran parte el proceso de aprendizaje y de desarrollo del individuo, así como también su calidad de vida. Es por esta razón que el afrontamiento es considerado como una competencia psicosocial, que incluye una serie de estrategias conductuales y cognitivas utilizadas para enfrentar las demandas de la vida (Fridenberg & Lewis, 1994; 1999).

Folkman (1984) comenta que la persona y el ambiente están en una relación dinámica constantemente cambiante y que esa relación es bidireccional, donde el individuo actúa sobre el medio y viceversa. Desde el modelo de Lazarus y Folkman (1986) no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino la interpretación que el sujeto realiza de tales situaciones. El afrontamiento se ha relacionado con mecanismos biológicos, psicológicos y conductuales, los cuales, se basan en las respuestas de los individuos para que de esta forma el organismo se mantenga en un estado de equilibrio o en el estado que

mejor favorezca a la persona de acuerdo a su adaptación (Lucio, Durán, & Heredia, 2014c).

El afrontamiento ha ido cobrando cada vez mayor relevancia en el campo de la psicología, pues el interés por conocer cómo las personas afrontan sus problemas y los factores que determinan el manejo de las diferentes preocupaciones han ido en aumento, comenzando así a ser investigado alrededor de los años sesenta, con poblaciones adultas, y extendiéndose recientemente su estudio a niños y adolescentes (Lazarus & Folkman, 1986; Ayers, Sandler & Thowey, 1998 citado en Canessa, 2002). El interés por estudiar el afrontamiento en la infancia fue para conocer las diferentes formas de respuesta de los niños ante alguna situación o evento estresante, a su vez aumentó el interés por conocer cómo son los procesos de afrontamiento en cada etapa del desarrollo.

A pesar de la popularidad del término, existen aún falta de coherencia en cuanto a las teorías, investigaciones y comprensión del tema.

### **3.2. Definición de afrontamiento**

Se han propuesto diferentes definiciones del concepto de afrontamiento. Una de las definiciones pioneras sobre el término afrontamiento fue propuesta por Lazarus (1966), quien lo describió como un proceso que se activa cuando se percibe una amenaza, y que tiene como propósito regular el conflicto emocional y eliminar dicha amenaza (Morales, Trianes, Blanca, Miranda, Escobar, & Fernández, 2012).

La prueba de que el afrontamiento ha ido cobrando interés la podemos encontrar en las múltiples definiciones planteadas por diversos autores, algunas de las cuales son muy semejantes, mientras que otras se centran en aspectos diferentes, cronológicamente se destacarán algunas de ellas (Soriano, 2002):

Lipowski (1970) indicó que el afrontamiento se refiere a todas las actividades cognitivas y motoras que una persona emplea para preservar su organismo e integridad física para recuperar su reversibilidad de mejoría y compensarla ante la limitación de cualquier irreversibilidad de la mejoría.

White (1974) señaló que el afrontamiento es la adaptación ante cualquier tipo de dificultad.

Weissman y Worden (1977) definieron al afrontamiento como lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio.

Mechanic (1978) lo conceptualizó como conductas instrumentales y capacidad de solución de problemas que tienen las personas para enfrentar las demandas de la vida y las metas; para lograrlo se requiere de la habilidad de técnicas y conocimientos que una persona ha adquirido.

Pearlin y Schooler (1978), describieron que es cualquier respuesta ante las tensiones externas que sirve para prevenir, evitar o controlar el distrés emocional.

Una definición similar fue planteada por Rodríguez, López y Pastor (1990) quienes hablan de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar las demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital y restablecer el equilibrio, es decir, adaptarse a la nueva situación.

Para Rothbaum (1990 citado en Verduzco, 2004) el afrontamiento no corresponde a una situación única de control o de falta de control, sino a dos procesos que pueden aplicarse también a la población infantil. El primero implica intentos para cambiar las situaciones estresantes y el segundo también a intentos para encajar en el mundo y fluir con la corriente como cuando hay una limitación que para enfrentar la situación la hace insuperable y tiende a ocurrir sobre todo cuando los intentos de control han fallado.

Por otro lado, Parker y Endler (1992 citado en Morales, 2008) denominan afrontamiento al proceso que un sujeto pone en marcha para hacer frente al estrés, empleando una amplia gama de estrategias y mecanismos psicológicos, para anularlo, dominarlo o reducirlo.

Costa, Somerfield y McCrae (1996) afirman que el afrontamiento es la respuesta adaptativa al estrés.

Compas, Connor, Osowiecki y Welch (1997) definieron al afrontamiento como esfuerzos conscientes y volitivos para regular aspectos emocionales, cognitivos,

conductuales, fisiológicos y del medio ambiente en respuesta a eventos o circunstancias estresantes.

Eisenberg, Fabes y Guthrie (1997 citado en González, 2014) definieron el afrontamiento como un subconjunto de la categoría más amplia de la autorregulación.

Fernández (1997) conceptualiza al afrontamiento como un proceso psicológico que se pone en marcha cuando en el entorno se producen cambios no deseados o estresantes, acompañados de emociones negativas tales como: ansiedad, miedo, ira, hostilidad, desagrado, tristeza, desprecio, desesperación, vergüenza, culpa, aburrimiento.

Para Fierro (1997), el afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación, que puede oscilar desde el dominio hasta un somero control de sólo las emociones suscitadas por el evento estresante.

Skinner y Zimmer-Gembeck, 2007, p. 5-6) definen al afrontamiento como “acción reguladora bajo estrés”, esto se refiere a las formas de movilización, guía, manejo y dirección de la conducta, emoción y orientación o la forma en que no hacen bajo condiciones estresantes externas que sirve para prevenir, evitar o controlar el malestar emocional.

Para Chalmers, Frydenberg y Deans (2011) el afrontamiento se refiere a los pensamientos, sentimientos y acciones que se producen y se utilizan para hacer frente a situaciones.

Sin embargo, el máximo desarrollo se ha producido a partir del trabajo de Lazarus y Folkman (1991 p.146), el cual ha servido como punto de partida de muchos trabajos posteriores. Estos autores definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Esta definición ha sido adoptada en la mayoría de trabajos referidos al afrontamiento, sobre todo en el ámbito de la psicología de la salud.

De acuerdo con la definición, dada por Lazarus y Folkman (1991) el concepto de afrontamiento se analiza de la siguiente manera:

- No es un rasgo, sino más bien un proceso en el individuo.
- No es un tipo de conducta adaptativa automatizada, puesto que el afrontamiento solo se limita a aquellas condiciones de estrés psicológico que requieren la movilización y excluye a las conductas y pensamientos automatizados que no requieren esfuerzo.
- No se identifica con el resultado obtenido, pues el afrontamiento son esos esfuerzos para manejar las demandas independientemente de los resultados.
- No se puede identificar como el dominio del entorno, sino más bien las situaciones que se presentan se “manejan” que puede significar minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes así como intentar dominar ese entorno.

En general, la mayoría de las definiciones coinciden en el modelo transaccional, en donde interactúan por un lado los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales, y por otro un medio o un entorno cuyas demandas son percibidas superiores a los recursos habituales de la persona. Evidentemente, esta mirada implica una visión dinámica de esta relación, puesto que al cambiar un elemento, cambiará el otro. A pesar de que existan diversas formas de concebir el afrontamiento, uno de los problemas es que la mayoría han sido desarrollados a través del estudio de poblaciones de adultos, pero no así en otras etapas del ciclo vital, aunque en algún momento consideren que el afrontamiento se va construyendo desde etapas tempranas, difícilmente tienen propuestas o datos empíricos de cómo verificar estos supuestos.

### 3.3 Afrontamiento como proceso

A finales de 1970, se dio un nuevo e importante desarrollo de la teoría e investigación en el afrontamiento debido a que la forma de verlo como estilo o rasgo de la personalidad fue abandonado a favor de un enfoque de contraste en donde el afrontamiento es visto como proceso. Algunas sus principales generalizaciones se pueden resumir de la siguiente manera (Alejo, 2014):

- Las personas utilizan la mayor parte del tiempo estrategias de análisis, cuando deben utilizar sus habilidades de afrontamiento, ante un encuentro estresante.
- Algunas estrategias son más estables o consistentes que otras en los eventos estresantes.
- El afrontamiento también cambia de un momento a otro en cualquier encuentro estresante dado.
- Cuando la persona considera las situaciones estresantes como posibles cambios, el afrontamiento que predomina es centrado en la emoción; mientras si la acción se percibe como controlable prevalece el afrontamiento centrado en el problema.
- Las habilidades de afrontamiento son capaces de mediar las emociones, es decir, cambia el estado emocional de principio hasta el final del encuentro estresante.
- La investigación en afrontamiento tiende a estar dirigida a dos cuestiones diferentes, pero relacionadas:
  - a) Las variables que influyen en la elección de las estrategias de afrontamiento.
  - b) Los efectos de estas estrategias sobre los resultados adaptativos.

El afrontamiento constituye un proceso en el que se deberá realizar la evaluación del estresor y el impacto en la vida de la persona; en primer lugar debemos hablar de la valoración, entendida como un proceso evaluativo en el que se establece tanto la repercusión que tiene un evento para el sujeto como las

posibles formas de actuación ante el mismo. Por un lado la primera evaluación puede verse como un desafío, en la que el individuo considera sus posibilidades para hacer frente al problema, mientras que la segunda se denomina amenaza, entendida como la consideración de la situación que supera claramente los recursos del individuo (Alejo, 2014).

Según Lazarus y Folkman (1991) el planteamiento del afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales:

- El primero hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que le individuo realmente piensa o hace, en contraposición con lo que éste generalmente hace, o haría en determinadas condiciones (lo cual pertenece al planteamiento de rasgo).
- Segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace es analizado dentro de un contexto específico. Cuanto más exacta sea la definición del contexto, más fácil resultará asociar un determinado pensamiento o acto de afrontamiento con una demanda del entorno.
- Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.
- Por tanto el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias, digamos defensivas, y en otros con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

### **3.4 Enfoques y modelos de afrontamiento**

Dentro de la literatura encontramos que el concepto de afrontamiento es utilizado por modelos distintos (Lazarus & Folkman, 1991, p.141):

- 1) Modelo animal. El afrontamiento en el modelo animal, se define frecuentemente como aquellos actos que controlan las condiciones adversas del entorno, disminuyendo por tanto, el grado de perturbación psicofisiológica producida por estas.

- 2) **Modelo psicoanalítico del ego.** Se define al afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés. En este modelo se da mayor importancia al factor cognitivo y de manera secundaria a la conducta.

Existen dos enfoques en el afrontamiento, uno que enfatiza los estilos, es decir, que trata el afrontamiento como una característica de la personalidad, este enfoque surgió de un punto de vista teórico de la psicología del yo, que se centra en la psicodinámica interna y no en las fuerzas ambientales externas; el otro enfoque hace hincapié en el proceso, es decir, los esfuerzos para controlar el estrés que cambian con el tiempo y se encuentran de acuerdo con el contexto que los genera, es decir, se toma en cuenta las influencias temporales y las del ambiente así como los cambios asociados a ellos (Lazarus & Folkman, 1993).

Aunque el modelo que desarrollaron Lazarus y Folkman (1984); Lazarus (1999) es referencia obligada en el estudio del afrontamiento y de hecho, es el más citado en la literatura existente, hay distintas aproximaciones teóricas que han desarrollado modelos e instrumentos para cuantificarlo.

Tabla 5

*Aproximaciones teóricas del afrontamiento*

<b>Aproximaciones teóricas</b>	
<b>Perspectiva psicodinámica</b>	Se centra en la manera en que se resuelven los conflictos con base en el control de los impulsos y la prueba de realidad, a través de los mecanismos de defensa.
<b>Perspectiva evolutiva y la cognitivo conductual</b>	Se centran en la solución de problemas
<b>Perspectiva sociocultural y ecológica</b>	Considera el afrontamiento como la adaptación al ambiente.

---

**Perspectiva integrativa** Considera al afrontamiento como un componente de las capacidades del individuo, que interactúan en conjunción con diversos recursos para hacer frente a las demandas.

---

Por otra parte, Frydenberg y Lewis (1999), indican que la teoría del afrontamiento constituye la consolidación de tres corrientes de investigación de la psicología contemporánea:

- La interacción entre la persona y el ambiente
- Las teorías que consideran la autoeficacia del individuo
- El optimismo, así como las que la conciben como un proceso de aprendizaje dentro del contexto social.

Cabe mencionar que al igual que sucede con la mayoría de los modelos y teorías psicológicas al aumentar el cuerpo de conocimientos empíricos que los sustentan, el modelo transaccional ha tenido modificaciones desde sus inicios.

Inicialmente contenía elementos de las teorías psicodinámicas, posteriormente se ha ido enriqueciendo de otras teorías y modelos, como el de la cognición: la teoría de la autoeficacia, los modelos de autocontrol y del cambio, así como el optimismo y la desesperanza aprendida (Peterson, Maier & Seligman, 1993 citado en Lucio & Durán, 2014c).

De acuerdo con el modelo de desesperanza aprendida, el valor que da cada persona a las situaciones negativas que se le presentan (estilo atribucional) y la exposición reiterada a estos eventos negativos durante un lapso considerable de tiempo puede originar desesperanza y pasividad. La cronicidad de esta situación daría lugar a cuadros de depresión y agresividad.

Por otra parte está el optimismo aprendido, que se define como una expectativa general de que ocurrirán resultados positivos, especialmente en situaciones difíciles o ambiguas. Basado en este modelo teórico se diseñó un

programa para prevenir la depresión en niños (Gillham, Revich, Jaycox & Seligman, 1995; seligman, 1995 citado en Lucio y Durán, 2014c).

Así mismo, Lazarus hizo modificaciones a su modelo y en sus últimos trabajos consideró a la esperanza como un factor difícil de cuantificar, pero que puede tener importantes implicaciones para afrontar las situaciones adversas (Lazarus, 2003; 1999).

Seiffge-Krenke (1993) propuso un modelo de afrontamiento con enfoque en el desarrollo, derivado de estudios empíricos previos realizados con poblaciones normales. De acuerdo con esta autora, el afrontamiento está conformado por tres factores: afrontamiento activo (conducta manifiesta), afrontamiento interno (respuestas predominantemente cognitivas) y el afrontamiento evitativo (respuestas encaminadas a evitar el estímulo). Posteriormente, en otro estudio encontró dos factores predominantes: uno que contiene respuestas de tipo activo e interno y otro de respuestas predominantemente evitativas. Un tercer estudio hecho con muestras normativas reveló que la mayoría de los adolescentes afrontan las situaciones de manera competente y pueden manejar adecuadamente los diversos sucesos normativos (Seiffge- Krenke, 1995).

### **3.5 Clasificación del afrontamiento**

Así como existen diversas definiciones, también se encuentran diversas miradas desde donde se ha intentado desarrollar el afrontamiento como tema de investigación, derivando ello en distintas taxonomías según el teórico que la desarrolle.

Antes de presentar las propuestas clasificatorias, es importante realizar una distinción entre “estilos y estrategias de afrontamiento”.

Cuando se habla de afrontamiento del estrés podríamos referirnos tanto a los estilos como a las estrategias de afrontamiento, aunque éstos no son conceptos equiparables. Algunos autores hacen referencia a las estrategias de afrontamiento y otros a los estilos, haciendo una diferenciación al destacar que las estrategias son procesos menos estables y duraderos que los estilos de afrontamiento, por lo que

estos últimos son más permanentes en el individuo (Zavala, Rivas, Andrade & Reidl, 2008).

Por su parte, Compas (1987) menciona que los estilos de afrontamiento son métodos de afrontamiento que caracterizan las reacciones de las personas al estrés. Estos pueden reflejar en parte las formas de afrontamiento preferido por los individuos, ya que son coherentes con los valores personales, creencias y objetivos.

Además son los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otros tipos de estrategias de afrontamiento así como de su estabilidad temporal y situacional (Fernández, 1997 citado en Urzúa, 2008). Los estilos de afrontamiento no implican necesariamente la presencia de rasgos de personalidad subyacentes que predisponen a la persona a responder de una manera particular (Lazarus & Folkman, 1984 citado en González, 2014). En lugar de ello, los estilos de afrontamiento siempre son representativos de la tendencia a responder de una manera particular cuando se enfrentan a un conjunto específico de circunstancias.

Las estrategias de afrontamiento se definen como las acciones cognitivas o conductuales realizadas en el transcurso de un episodio estresante particular. Estos pueden variar a través del tiempo y el contexto en función de la naturaleza del encuentro estresante (Compas, 1987 citado en González, 2014), idea que comparten Lazarus y Folkman (1984) quienes señalan que las estrategias no son estables, dependen de las características de la situación, además de que éstas pueden cambiar a través del tiempo (Alejo, 2014). Son esfuerzos conscientes y voluntarios para regular emociones, conductas, cogniciones, psicofisiología y variables del entorno en respuesta al estrés de acontecimientos diarios o circunstancias (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001; Frydenberg & Lewis, 1993 citado en Morales, 2012).

Las estrategias guardan relación con la toma de decisiones, es decir, no se afronta sin tomar decisiones, sólo que como efecto colateral, el tener que decidir suele ser a su vez, una fuente de estrés, donde la persona debe ampliar su gama de posibles decisiones para elegir la que esté más acorde a sus pensamientos y acciones y a su vez resulte más benéfica (Fierro, 1997).

Entonces cada una de las estrategias de afrontamiento estará relacionada con la situación que debe afrontarse y las características del sujeto, por lo que es importante destacar que las estrategias serán variables y no siempre se utilizarán de la misma forma en más de una ocasión.

Se considera que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos a cada situación (Pelechano, 2000).

Habiendo hecho esta distinción entre estilos y estrategias, podemos dar paso a la categorización o clasificación del afrontamiento basándonos en el estudio de Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003).

### **Clasificación de las funciones del afrontamiento**

Una de las propuestas más utilizadas por los investigadores en el área está basado en el modelo de Afrontamiento transaccional y que corresponde a Lazarus y Folkman (1985) quienes propusieron dos principales estilos de afrontamiento:

- a) Afrontamiento centrado en el problema, son aquellos esfuerzos dirigidos directamente a modificar o eliminar la situación fuente de origen del estrés y buscar una solución satisfactoria para el sujeto, tales como la confrontación, planificación, búsqueda de información o establecimiento de prioridades).
- b) Afrontamiento centrado en la emoción, son aquellos esfuerzos dirigidos a regular los estados emocionales que están relacionados o son una consecuencia de las situaciones estresantes: evitación, distanciamiento, atención selectiva, búsqueda de apoyo social, rechazo (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986; Frydenberg & Lewis, 1991; Plancherel & Bolognini, 1995).

## **Clasificación topológica del afrontamiento**

### **Aproximación vs evitación**

Una de las clasificaciones más aceptada y utilizada es la de aproximación/evitación (Seiffge-Krenke, 1993).

- a) Estrategias de aproximación: se asocian a una buena adaptación y ausencia de psicopatología. Las estrategias más comunes son solución de problemas y búsqueda de apoyo, guía, apoyo, actuación, identificación de alternativas útiles (Morales, 2008). El afrontamiento de aproximación supone una predisposición para hacer frente al estresor y superarlo, poniendo en juego comportamientos cognitivos, conductuales y emocionales en la resolución del problema.
- b) Estrategias de evitación: se asocian a síntomas de inadaptación y desajuste (Seiffge-Krenke, 1993). El afrontamiento basado en evitación se refiere a estrategias cognitivas, emocionales y conductuales dirigidas a no enfrentarse con el problema, descarga emocional y el escape son las estrategias más comunes de evitación. También eludir información, distracción del problema y resignación (Morales, 2008). Ante situaciones en las que tienen bajo control, puede ser adaptativo emplear estrategias de evitación ya que pueden reducir el estrés y la ansiedad (Roth & Cohen, 1986).

### **Activo vs pasivo**

- a) Afrontamiento de tipo “activo”: implica movilizar esfuerzos para distintos tipos de solución de la situación Fernández (1997 citado en Urzúa, 2008)
  - Estrategias de afrontamiento activo o dirigidas a la acción: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social (Tobin, Holroyd & Reynolds, 1984 citado en Castaño & León del Barco, 2010).

- b) Afrontamiento de tipo “pasivo”: implica no hacer nada directamente sobre la situación. (Fernandez 1997 citado en Urzúa, 2008).
- Estrategias de afrontamiento pasivo o no dirigidas a la acción: evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social (Tobin, Holroyd & Reynolds, 1984 citado en Castaño & León del Barco, 2010).

Cuando se habla de la relación entre las estrategias de afrontamiento y su adecuación a la situación, nos encontramos con que las estrategias de afrontamiento activo orientadas a afrontar la situación de estrés son usualmente descritas como adaptativas; mientras que aquellas denominadas pasivas, que consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evitación, son consideradas desadaptativas (Castaño & León del Barco, 2010)

### **Conducta vs cognición**

- a) Afrontamiento conductual: una serie de acciones que realiza la persona dirigidos a actuar directamente sobre el problema tratando de cambiarlo a favor del sujeto o bien conductas de escape de la situación problemática, también incluiría conductas asertivas y conductas dirigidas a conseguir satisfacción en actividades sociales (Martínez & Salanova, 2009 citado en Augusto-Landa, López-Zafra & Pulido-Martos, 2011)
- b) El afrontamiento cognitivo: consiste en abordar la situación con conductas tales como reestructuración cognitiva, reinterpretación cognitiva de la situación, dirigir la atención a otras cuestiones, realización de procesos de comparación social.

Una propuesta que integra el elemento cognitivo y el conductual es la de Folkman y Lazarus (1984) quienes definen el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar, reducir o tolerar las demandas internas o externas generadas por una situación de estrés. Estos autores explican que las personas utilizan diferentes estrategias de afrontamiento en función del tipo de conflicto experimentado. Desde este punto de vista pueden existir estrategias de

afrontamiento beneficiosas, mientras que otras estrategias serían disfuncionales, en la medida en que no ayudan a que el sujeto se perciba satisfecho (Augusto-Landa, López-Zafra, & Pulido-Martos, 2011)

### **Clasificación para identificar categorías de acción**

Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003) mencionan que esta categoría es muy importante, porque son las que contribuyen a la identificación de tipos de acción, lo que se refiere a que la acción incorpora a la conducta, pero también requiere de emociones, atención y metas del individuo.

### **Control primario vs secundario**

La concepción de afrontamiento como control se centra en las metas u objetivos que persigue la persona al iniciar el afrontamiento de un estímulo estresante (Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982 citado en Trianes, 2002):

- a) Control primario: la persona persigue influir en las condiciones objetivas o acontecimientos que pueden ser modificables. Se trata de esfuerzos para acomodar el entorno a los deseos de uno.
- b) Control secundario: supone por el contrario, tratar de acomodarse al entorno. Son situaciones en las que nada puede hacerse para modificarlas. Este tipo de habilidades requieren una mayor madurez cognitiva y necesitan tiempo para aprenderse.

### **Asimilación vs acomodación**

- a) Asimilación: los procesos asimilativos se refieren a transformar circunstancias que se desarrollan de acuerdo a las preferencias personales. El opuesto de la asimilación es la desesperanza.

- b) Acomodación: es vista como un ajuste de las preferencias personales a las restricciones situacionales.

Otra clasificación es la propuesta por Morales (2008), hace la diferencia en cuanto a la eficacia, ya que existen estrategias cuyo empleo se asocia a la salud y desarrollo y otras que se asocian a psicopatología y dificultades en el desarrollo de las personas.

- a) Estrategias adaptativas: reducen el estrés al tiempo que promueven estados de salud (ejercicio físico, relajación, alimentación adecuada).
- b) Estrategias desadaptativas: reducen el estrés a corto plazo pero con importante deterioro para la salud y el desarrollo (aislamiento social, evitación de eventos o acontecimientos saludables).

Como se puede observar, las dificultades inherentes a la investigación radican principalmente en que el número y tipo de categorías de afrontamiento son específicos al estudio concreto, no existiendo acuerdos en la esencia de los constructos y todo ello porque, tal como plantea Pearlin y Schooler (1978 citado en Skinner et al., 2003), el afrontamiento no es una conducta unidimensional, sino que está conformada por un conjunto de niveles que incluyen conductas, cogniciones y percepciones.

Un estudio sobre afrontamiento muy minucioso, fue el realizado por Skinner et al. (2003) donde se llevó a cabo un análisis de 100 evaluaciones de afrontamiento recomendando finalmente la utilización de un sistema jerárquico de tipos de acción desde niveles más bajos, que denominan instancias de afrontamiento hasta el nivel superior, conceptualizado como proceso adaptativo.

En la Tabla 6 podemos apreciar la estructura propuesta por Skinner et al. (2003).

Tabla 6.

*Estructura del afrontamiento según Skinner*

Nivel		Ejemplo
Instancia de afrontamiento	Innumerables respuestas cambiantes en tiempo real que la persona utiliza cuando enfrenta un estresor específico.	Me dedique a mirar que hacían mis amigos en similar situación
Modo de afrontamiento	Conjunto de categorías de bajo nivel que pueden ser identificadas y reconocidas. En las cuales podemos clasificar las instancias.	Observación
Familia de afrontamiento	Nivel más alto de categorización que agrupa los diversos modos de acuerdo a su función adaptativa, son multidimensionales y multifuncionales	Búsqueda de información
Proceso adaptativo	Grupo más alto, equivale a los procesos adaptativos que intervienen entre el estrés y sus resultados psicológicos, sociales y fisiológicos	Coordinar acciones y contingencias a nivel ambiental

Skinner et al. (2003) Con base a su metaanálisis proponen una estructura de potenciales familias de afrontamiento (Ver Tabla 7).

Tabla 7

*Familias de afrontamiento*

Familia		Ejemplo de Modo
Solución de problemas	Incluye categoría de aproximación y focalización en el problema	Estrategizar acción instrumental, planificación, análisis lógico, persistencia, esfuerzo, determinación
Búsqueda de información	Intentos de aprender más acerca de la situación estresante	Leer, observar, preguntar a otros
Incapacidad-indefensión	Acciones tendientes a dar o abandonar el control	Confusión, pasividad, interferencias cognitivas, agotamiento cognitivo
Escape- evitación	Incluye aquellos esfuerzos para desentenderse de la situación estresante	Evitación cognitiva, evitación conductual, negación, pensamiento fantasioso.
Distracción	Se refiere a intentos activos de negar la situación estresante	Hobbies, hacer ejercicios, mirar televisión, visitar amigos leer-
Reestructuración cognitiva	Intentos activos de cambiar el punto de vista y enfocar el problema positivamente	Focalización en lo positivo, pensamiento positivo, optimismo, minimización del distrés o consecuencias negativas
Regulación emocional	Intentos activos de influir en el distres emocional en un tiempo y lugar adecuados, así como la expresión adecuada de las emociones	Regulación emocional, control emocional, relajación, expresión emocional

Búsqueda de soporte	Indica la búsqueda de apoyo a través de diversos medios	Búsqueda de contactos, búsqueda de bienestar, apoyo instrumental de otros, soporte espiritual
Retirada social	Acciones que involucran mantenerse alejado de las personas o bien que la gente conozca la situación estresante o sus consecuencias	Retraimiento social, ocultarse, escapar de otros, retraimiento emocional
Negociación	Intentos activos de elaborar un compromiso entre las prioridades de la persona y la situación	Negociación, reducción de demandas, persuasión, priorización.
Rumiación	Pasivo y repetitivo foco en el daño derivado de la situación estresante	Rumiación, perseveración rígida, pensamientos intrusivos, pensamientos negativos, considerar catastróficas las situaciones, ansiedades exageradas
Oposición	Externalización de conductas	Culpar a otro, reactancia, rabia, agresión, proyección.

## 3.6 Afrontamiento infantil

### 3.6.1 Definición del afrontamiento

Un concepto esencial para comprender el estrés infantil es el del afrontamiento, puesto que para percibir el estrés se supone que la situación estresante debe tener posibilidad de manejo, es decir el sujeto puede hacer algo, aunque sea insuficiente. Por lo tanto el afrontamiento será la respuesta adaptativa al estrés (Trianes, 2002).

La vida de los niños está llena de retos y problemas, que van desde problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores (Masten, 1999; Rutter, 1985, 1987). Entre los eventos vitales adversos más estudiados están el divorcio de los padres y estresores traumáticos como el abuso, abandono y la guerra (Garmezy & Masten, 1994).

Para Masten et al. (1999) las teorías e investigaciones consideran también que el impacto de estos factores de estrés proviene de muchas fuentes y niveles. Esto se observa en el trabajo a nivel macro de los mapas de riesgo y resiliencia, de los efectos de la adversidad en la niñez en el desarrollo de la competencia en los niños y la psicopatología (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Según Arnold (1990) en los niños, el afrontamiento está estrechamente relacionado a la maduración que se da durante el desarrollo, ya que existe una dependencia jerárquica lógica que se presenta de esta manera: la habilidad para enfrentar las situaciones difíciles primeramente depende de la maduración neuropsicológica la cual posibilita las habilidades cognitivas y psicomotoras, lo cual dará la posibilidad a su vez de lograr una madurez emocional (Verduzco, 2004).

Trianes (1990) menciona que las habilidades de afrontamiento del infante pueden diferir de la de los adultos, debido a que los niños por causa de un menor desarrollo cognitivo, afectivo y social, tendrán un repertorio limitado de estrategias de afrontamiento. Esto se da también porque a los niños les falta experiencia, tienen poco control sobre las circunstancias que pasan a su alrededor y muestran una mayor dependencia de la familia y del contexto escolar.

Siguiendo a Rutter (1996), se considera que los niños también pueden realizar acciones para manejar el estrés, ya que ellos también interactúan activamente con el ambiente y no son receptores pasivos de las fuerzas ambientales (González, 2014).

Compas (2001) ha definido al afrontamiento como los esfuerzos volitivos conscientes para regular las emociones, cognición, conducta, fisiología y el ambiente, en respuesta a eventos o circunstancias estresantes. Además sostiene que el entendimiento de los patrones básicos del afrontamiento en niños y adolescentes depende de dos factores Compas (1998):

- 1) Es esencial reconocer que el afrontamiento es parte de un amplio dominio de las formas en que los individuos responden al estrés. Esto incluye tanto las respuestas de afrontamiento conductuales y las volitivas generadas por el individuo, así como las respuestas al estrés involuntarias que están relacionadas cercanamente pero no son parte del afrontamiento. Las respuestas involuntarias incluyen aquellas que están basadas en las diferencias individuales en temperamento, y aquellas que se aprendieron como resultado de la práctica repetida y no requieren de un mayor control volitivo consciente.
- 2) Es importante entender cómo las relaciones entre los esfuerzos de afrontamiento y las respuestas involuntarias al estrés pueden cambiar en el transcurso del desarrollo, debido a las diferencias individuales en el temperamento. Estas características innatas posiblemente influyan en los tipos de respuesta de afrontamiento que pueden ser adquiridas por el individuo.

Ahora bien, es probable que las relaciones entre temperamento y afrontamiento se modifiquen conforme los niños desarrollan mayores capacidades para la autorregulación de la cognición, conducta y emoción en respuesta al estrés.

No debemos ignorar que la concepción del afrontamiento infantil se derivó del campo de afrontamiento de los adultos. Sin embargo, la evidencia indica que las habilidades de afrontamiento de los niños pueden diferir de la de los adultos en

aspectos importantes, se distingue principalmente por su enfoque sobre cómo los niños se manejan en situaciones estresantes en contextos de la vida real (Lucio & Durán, 2014 c).

Podemos entender que en el afrontamiento infantil (Trianes, 1999):

- Los niños van a tener un repertorio de afrontamiento limitado debido a su menor grado de desarrollo cognitivo, afectivo y social, y por su falta de experiencia.
- Los niños tienen muy poco control sobre las circunstancias. Están muy limitados por restricciones reales, tienen poca libertad para poder evitar activamente las circunstancias estresantes y muestran una gran dependencia en la familia y contexto escolar.
- Esto a su vez, impone restricciones a sus capacidades de afrontamiento, por lo que las estrategias de afrontamiento que ayudan a la adaptación pueden ser diferentes de las estrategias de los adultos.

### **3.6.2 Tipos y estrategias de afrontamiento**

De acuerdo a la literatura sobre el tema del afrontamiento infantil éste hace referencia a las estrategias y estilos que utiliza el niño para hacer frente a los estresores, en algunas ocasiones el concepto es utilizado como el “manejo del estrés” o bien “el grupo general de las respuestas ante las experiencias de estrés”.

La investigación de las estrategias de afrontamiento que emplean los niños y niñas es algo reciente, de modo que aún no existen modelos teóricos propios sino que se derivan de las concepciones y modelos desarrollados para la investigación con adultos (Trianes, 1999).

Trianes (1999), conceptualiza las estrategias de afrontamiento como comportamientos intencionales dirigidos al logro de objetivos, mismos que ponen en juego recursos personales, ajustando su selección por el sujeto a las demandas y exigencias de la situación (Morales, 2008).

Con respecto a las respuestas de los niños ante ciertas situaciones, generalmente éstos suelen distanciarse en sentido emocional de situaciones

estresantes por medio de comportamientos destinados a disminuir el estrés (p.e. llorar y enfadarse para mostrar sentimientos de abandono cuando los padres van al trabajo) o a cubrir o esconder sentimientos de vulnerabilidad (p.e. portándose mal o de manera agresiva o perturbadora cuando es hora de poner los juguetes en su lugar o dejar de jugar). Conforme crecen, para soportar el estrés negativo, los niños utilizan cada vez más sus estrategias cognitivas para resolver problemas, haciendo preguntas sobre eventos, circunstancias y expectativas de lo que pasará y la aclaración de lo que ha pasado Stansbury y Harris (2000 citado en Hernández & Gutiérrez, 2012).

Se sabe que las estrategias de afrontamiento de los niños suelen diferir de las estrategias empleadas por los adultos, ya que los niños regularmente tienen menor control de las situaciones así como, menor grado de desarrollo cognitivo, afectivo y social. De acuerdo con Aldwin (2000), dichas estrategias son intentos por establecer una armonía entre el medio interno y el externo, y se desarrollan desde edades muy tempranas (Verduzco, Lucio & Durán, 2004).

Por este motivo las investigaciones acerca del afrontamiento se han enfocado en cómo los niños actualmente (en el perfil emocional, cognitivo y respuestas conductuales) se enfrentan con dificultades específicas en contextos de la vida real, y cómo estos episodios se despliegan y se acumulan a través del tiempo.

El afrontamiento resulta esencial para la comprensión de los efectos que provoca el estrés en niños o adolescentes, ya que no solo representa el rol activo individual en el proceso transaccional de lo que es enfrentar la situación junto con las demandas y adversidades de la vida del niño, sino que también tiene el potencial para considerar, cómo estos encuentros se desarrollan de forma continua (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

### **3.6.3 Clasificación del afrontamiento en la infancia**

En cuanto a la clasificación de las respuestas de afrontamiento en el caso de los niños, se ha observado que cada investigación asigna sus propias categorías y

que existen pocas de ellas que tomen en cuenta el punto de vista de los niños, lo cual adquiere cada vez más relevancia (Verduzco et al., 2004).

Para Garnezy y Rutter (citado en Verduzco, 2004) los patrones de afrontamiento se desarrollan desde la infancia, debido a que es una etapa en la que se aprende a tener control sobre el ambiente. De igual forma, se comienza a analizar qué tan efectivas son dichas respuestas de afrontamiento ante eventos estresantes. Este marco teórico percibe al afrontamiento como un estado de control, el cual se centra en las metas u objetivos que persigue la persona al iniciar el proceso de afrontamiento (Hernández & Gutiérrez, 2012).

Claro ejemplo de este modelo de control es el de Rothbaum, Weisz y Snyder (citado en Verduzco et al., 2004), quienes distinguen tres tipos de estilos para la población infantil ante situaciones que se les presentan:

- a) Afrontamiento de control directo (o estrategias de control primario): se refiere a los intentos propositivos que un infante realiza para cambiar las situaciones estresantes. Por ejemplo: estudiar mucho para sacar mejores calificaciones.
- b) Afrontamiento de control indirecto (o estrategias de control secundario): se toman cuando el niño hace intentos por encajar en el mundo y dejarse llevar por la corriente. Por ejemplo, cuando no se tiene control sobre la situación o si ésta es insuperable, se da una conducta de sometimiento para tratar de escapar al estrés, (obedecer, callarme, etc.). Otra forma de respuesta dentro de esta categoría es buscar la intervención de un adulto para solucionar un problema.
- c) Afrontamiento de abandono de control: en cuanto a esta categoría, el infante percibe una situación como incontrolable. Es la ausencia de meta u objetivo de afrontamiento. Los comportamientos que pueden indicar una falta de control son aquellos que indican pasividad o evasión. Por ejemplo: irse a la calle, dormirse o esconderse en el cuarto ante la situación estresante.

La diferencia clave entre el Afrontamiento de Control Directo y el Indirecto es que en el primer caso la meta es cambiar la situación estresante, mientras que en

el segundo se trata de adaptarse a la situación o buscar a un tercero para que la solucione.

Las respuestas de afrontamiento identificadas en los niños, niñas y adolescentes según el modelo de Lazarus y Folkman (1986 citado en Dávila & Guarino, 2001) pueden también organizarse y jerarquizarse en estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y estrategias de afrontamiento centradas en el problema (Boekaerts, 1996). Los autores propusieron definiciones concretas de estrategias centradas en el problema y centradas en la emoción, que pueden aplicarse a la descripción del afrontamiento infantil.

Ryan-Wegner (1992) bajo la justificación de que los estresores de los niños son diferentes a los de los adultos; muchos de estos estresores están relacionados a situaciones con sus padres, otros miembros de su familia, maestros o condiciones socioeconómicas, que generalmente no están bajo el control del niño, y por lo tanto son menos susceptibles de ser cambiadas por ellos y el desarrollo y funciones cognitivas no son las mismas en niños que en adultos; realizó una revisión de 16 estudios a partir de su inquietud sobre la carencia de teorías que hayan sido específicamente diseñadas para explicar el proceso de afrontamiento ante el estrés en niños.

Desarrolló una taxonomía como resultado de una serie de trabajos empíricos sobre este tema. Se identificaron inicialmente 145 estrategias de afrontamiento en niños, las cuales quedaron agrupadas en 15 categorías de acuerdo con algunas características en común: actividades agresivas, comportamiento de evitación, comportamiento de distracción, evitación cognitiva, distracción cognitiva, solución cognitiva de problemas, reestructuración cognitiva, expresión emocional, resistencia, búsqueda de la información, comportamiento de aislamiento, actividades de autocontrol, búsqueda del apoyo social, búsqueda del apoyo espiritual e intento de modificar al estresor (Hernández & Gutiérrez, 2012).

Otros como Compas, Malcarne y Fondacaro (en Dávila & Guarino, 2001) realizaron otra clasificación de las estrategias de afrontamiento dirigida a la

población infantil: afrontamiento activo, planificación, afrontamiento restringido, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo emocional, aceptación, retorno a la religión, expresión abierta de emociones, negación, liberación mental, uso de auto-verbalizaciones positivas, evitación y escape (Hernández & Gutiérrez, 2012).

Otra propuesta de clasificación del afrontamiento en niños es la de Morales, Trianes y Miranda, (2012), en la cual las estrategias de afrontamiento están relacionadas con el contexto familiar, salud, tareas escolares y las relaciones sociales.

- a) Afrontamiento improductivo: indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí, evitación cognitiva, evitación conductual.
- b) Afrontamiento centrado en el problema: solución activa, comunicar los problemas a otros, búsqueda de información y guía; y actitud positiva.

En la clasificación del afrontamiento infantil de Lucio, Durán y Heredia (2014), se identificaron 14 estrategias de afrontamiento en los niños, las cuales quedaron agrupadas en 4 tipos de afrontamiento.

- a) Afrontamiento funcional: negociación, autocrítica, autosuficiencia, resolución de problemas, adaptación y búsqueda de apoyo.
- b) Afrontamiento disfuncional: enojo, autoagresión, oposición, aislamiento social o retraimiento.
- c) Afrontamiento centrado en la emoción: tristeza y miedo
- d) Afrontamiento evitativo: distracción y evitación

### **3.6.4 Investigaciones sobre el afrontamiento infantil**

La investigación sobre afrontamiento infantil requiere de una perspectiva del desarrollo, en tanto que las dimensiones generales referentes a adultos pueden no ser siempre aplicables a los niños (Yeo, Frydenberg, Northam & Deans, 2014).

En el estudio realizado por Dalbosco y Simon (2002) se entrevistaron a infantes de entre 8 y 10 años de edad y se identificaron 100 eventos estresantes, estrategias de afrontamiento ante ellos y la atribución causal de dichas situaciones. Los resultados indicaron que el infante utilizó el apoyo social y las acciones agresivas con mayor frecuencia para lidiar con el conflicto, estrategias alternativas indican la preferencia por la acción directa y la distracción (Hernández & Gutiérrez, 2012).

Para Compas y Phares (1991) las habilidades para el afrontamiento focalizado en el problema parecen ser adquiridas a edades tempranas, desarrollándose aproximadamente entre los 8 y 10 años de edad. Las habilidades focalizadas en la emoción se desenvuelven durante la adolescencia debido a que los niños muy pequeños aún no tienen consciencia de sus estados emocionales.

Cummings y Cummings (en Compas, 1987), en investigaciones realizadas con poblaciones infantiles, demostraron que los niños y las niñas cuyas edades estaban comprendidas entre los 5 y 8 años se focalizan más en las estrategias de afrontamiento hacia el problema (dirigidas a manipular o alterar el problema y los niños de 8 años en adelante se focalizan más en las estrategias de afrontamiento hacia la emoción (dirigidas a regular las respuesta emocional que genera el problema) (Dávila y Guarino, 2001).

En la investigación realizada por Dávila & Guarino (2001) se halló algo similar con una muestra de infantes venezolanos de cuarto, quinto y sexto grado (con edades entre 8 y 16 años), se encontró que el afrontamiento activo fue el más adoptado, seguido por la expresión abierta de emociones, la aceptación y por último la búsqueda de ayuda instrumental. Concluyeron que los infantes de esta muestra hacían uso tanto de afrontamiento centrado en el problema como en el afrontamiento centrado en las emociones.

En niños preescolares de 4 a 5 años de edad se observó que los factores personales también influyen en la utilización de unos u otros estilos de afrontamiento.

En una investigación realizada a través del reporte de los padres (Yeo et al., 2014) encontraron una correlación entre el estilo de afrontamiento utilizado y el

nivel de ansiedad en niños preescolares, siendo los niños más ansiosos los que presentaban mayor tendencia al uso de afrontamiento centrado en la emoción, con un foco predominante en la expresión de emociones negativas o afrontamiento a través de comportamientos semejantes a retirarse o rendirse. Así mismo, estos niños eran menos proclives a enrolarse en un estilo de afrontamiento positivo, tal como el uso de estrategias de expresión de emociones positivas y solución activa del problema. Por lo tanto, se puede decir que la ansiedad es un importante predictor del tipo de afrontamiento que será utilizado por preescolares.

Skinner y Zimmer-Gembeck (2007; 2011) realizaron una amplia investigación basada en la literatura, donde se propusieron analizar 44 artículos sobre afrontamiento. Encontrando que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las que se muestran en la Tabla 8. En la tabla se muestra una comparación de ambas taxonomías haciendo un posible emparejamiento entre las estrategias que propone cada uno de estos autores.

En algunos casos el emparejamiento es muy claro, como en el caso de la estrategia *actividades agresivas y agresión*. Sin embargo, en otros no se puede asegurar que sean realmente equiparables, como en el caso de *distracción cognitiva* y *escape*. En otros casos, una sola estrategia de una taxonomía parece poder encajar en dos estrategias de la otra, como es el caso de *solución de problemas* y *acción instrumental* que puede incluirse en *solución cognitiva de problemas* y en *intento de modificar el estresor*. En otros casos no parece haber relación alguna entre las estrategias, como sucede con *acomodación* (Castro, 2015).

Tabla 8

*Comparación de taxonomías de estrategias de afrontamiento infantil realizadas a partir de dos revisiones bibliográficas.*

Ryan –Wenger (1992)	Skinner y Zimmer-Gembeck (2007; 2011)
Actividades agresivas	Agresión
Comportamiento de evitación	
Comportamiento de distracción	Distracción
Evitación cognitiva	Oposición y negación
Distracción cognitiva	Escape
Solución cognitiva de problemas	*Solución de problemas y acción instrumental
Reestructuración cognitiva	Revaloración cognitiva positiva
Expresión emocional	Impotencia
Resistencia	
Búsqueda de la información	*Autosuficiencia
Comportamiento de aislamiento	Aislamiento social
Actividades de autocontrol	Autosuficiencia
Búsqueda de apoyo social	*Búsqueda de apoyo
Búsqueda de apoyo espiritual	Búsqueda de apoyo
	Acomodación
	Negociación
Intento de modificar al estresor	Solución de problemas y acción instrumental

*Nota: Las estrategias marcadas con (\*) se aparean con más de una estrategia de la otra taxonomía*

En su revisión, Zimmer-Gembeck y Skinner (2011) reportaron que las familias más favorecidas fueron búsqueda de apoyo, solución de problemas, escape y distracción. Dichas formas de afrontamiento se van definiendo y diferenciando con

la edad, tanto en su forma, como en su aplicación, ampliándose la gama de ejecución de respuestas de afrontamiento.

Revisando los hallazgos sobre el desarrollo gradual de las cuatro estrategias más comunes, Zimmer-Gembeck y Skinner (2011) encontraron lo siguiente:

*Solución de problemas.* De los 5 a los 9 años de edad aproximadamente. El uso de esta estrategia se presenta en bajos niveles con incrementos para estresores generales, múltiples o auto-identificados. De los 10 a los 14 años aproximadamente. Se presentan incrementos en la solución de problemas que incluye búsqueda de apoyo instrumental, toma de decisiones, autoconfianza y dominio del comportamiento. De los 14 a los 15 hay una ligera disminución, seguido de un incremento de los 15 a los 20 años aproximadamente en la solución de problemas que incluye la toma de decisiones, autoconfianza, dominio del comportamiento y enfocarse en lo positivo. Desde los 10 a los 20 años no se presentan diferencias cuando se enfrenta a un estresor incontrolable o a estresores interpersonales; además puede decrementar cuando incluye búsqueda de apoyo (de adultos) centrada en la emoción, escape o trabajo duro. Así mismo, es una estrategia de afrontamiento moderadamente común en esta etapa (10-20 años).

*Distracción.* Respecto a las estrategias cognitivas, se ha encontrado que de los 5 a los 14 años aproximadamente, hay un incremento en la conciencia del posible uso de *distracción* como una estrategia; hay también un incremento en su uso cuando no es posible la distracción conductual o cuando se combina con acomodación. Respecto a estrategias conductuales se encontró que ésta se utiliza ya en gran medida desde las edades más tempranas y muestra cierto incremento en su despliegue intencional desde entonces y hasta el inicio de la adolescencia. A partir de esta edad generalmente no hay cambios, pero probablemente depende de la naturaleza del factor estresante y la evaluación del nivel de amenaza. En general, desde los primeros años de vida y hasta los últimos de la adolescencia, las tácticas de distracción se vuelven más organizadas, flexibles, específicas al problema e integradas con otras estrategias de afrontamiento. A lo largo de todo este periodo la distracción es una estrategia de afrontamiento común.

*Búsqueda de apoyo.* Desde las edades más tempranas la búsqueda directa de apoyo de las figuras de apego aumenta. A partir de los 8 años aproximadamente se muestra un incremento en la búsqueda directa de apoyo emocional de amigos y otros pares; la búsqueda de ayuda e información se vuelve más organizada, flexible y específica al problema; la búsqueda directa de apoyo emocional por parte de los adultos (p.e los padres) es alta pero disminuye; y la búsqueda de información de los adultos puede aumentar. La búsqueda de apoyo es una estrategia de afrontamiento común desde edades tempranas hasta el inicio de la adultez.

*Escape.* Respecto a esta estrategia los resultados son tentativos, puesto que se ha examinado en combinación con una amplia gama de estrategias. Sin embargo, en general los estudios sugieren un bajo y estable uso del *escape* a lo largo de la niñez y la adolescencia (excepto el escape conductual en edad preescolar). Se ha encontrado una disminución al empezar la infancia tardía, y en lo que se refiere a combinaciones más desadaptativas la disminución se observó desde la primera infancia. El único incremento se observó durante la adolescencia en escape cognitivo.

Haciendo un análisis partiendo de diferentes estadios del desarrollo, la revisión de Zimmer-Gembeck y Skinner (2011) mostró varios cambios principales relacionados con la edad en los perfiles de afrontamiento:

*Edad preescolar.* Los niños en esta etapa principalmente buscan el apoyo de los adultos o ejercen conductas abiertas para conseguir lo que quieren, superar obstáculos, mantenerse firmes, distraerse o alejarse de eventos estresantes. La búsqueda de apoyo representa una estrategia de respaldo para otras acciones de afrontamiento que previene la frustración o el fracaso de conducir a reacciones al estrés más desadaptativas, como la derrota, la agresión, o los arrebatos. Esto explica por qué familias de afrontamiento que se consideran menos adaptativas como oposición, desesperanza, sumisión y pasividad no son normativamente comunes a esta edad tan temprana. La búsqueda de apoyo es útil para enfrentar obstáculos y dificultades, y puede ser una vía a formas más complejas e independientes de solución de problemas, negociación y manejo de la emoción.

Las siguientes estrategias que los preescolares más utilizan, son el escape o la evitación conductual, sobre todo para lidiar con conflictos con sus pares; sin embargo, a edades mayores, cuando el niño tiene mayores opciones de afrontamiento, esta estrategia puede ser contraproducente y generar mayor estrés.

Aproximadamente de la transición de los 5 a los 7 años, cuando la búsqueda de apoyo es alta, la disminución de la dependencia en el escape se acompaña de un incremento en el uso de solución de problemas y distracción conductual. Consistente con el trabajo sobre apego, este patrón sugiere que un factor de riesgo en la edad preescolar pueden ser las reacciones e eventos estresantes donde los niños recurren principalmente al retraimiento social y el aislamiento.

*Infancia media.* Cuando los niños empiezan la etapa escolar comienzan a volverse más autosuficientes y sus estrategias de afrontamiento se vuelven más diferenciadas y sofisticadas. Durante la infancia media, la emergencia de estrategias cognitivas en todas las familias de afrontamiento dan cuenta de un gran cambio en la forma de afrontar, sobre todo en lo que respecta a la solución de problemas, la dirección de la atención a aspectos positivos de la situación y técnicas de distracción más complejas, además del incremento en la autosuficiencia durante este rango de edad.

La búsqueda de apoyo también se vuelve más diferenciada en términos de las fuentes y razones de buscar apoyo. Los niños encuentran otras fuentes de apoyo (pares y maestros) además de sus padres y la búsqueda de apoyo emocional (no de información) por parte de sus padres disminuyen. Aumenta el entendimiento de la especificidad de la situación para buscar ayuda, a quién acudir, en qué situación y qué tipo de ayuda solicitar; y, así, renovar los esfuerzos independientes de afrontamiento independientes que se coordinen mejor con las contingencias ambientales y sus opciones interpersonales. También es probable que las crecientes habilidades de los niños para ver la perspectiva de los otros les permite coordinar mejor el afrontamiento con sus pares y negociar más efectivamente los estresores interpersonales (las situaciones estresantes más identificadas por niños y adolescentes).

Ya que durante esta etapa a las estrategias conductuales se añaden estrategias cognitivas para lidiar con los problemas y manejar las emociones, no es sorprendente que observe una aparente disminución en el uso de escape y otras formas de afrontamiento consideradas desadaptativas.

*Adolescencia.* En general, el repertorio de estrategias aumenta con la edad y la planeación de solución de problemas es la estrategia más utilizada por los adolescentes. Ellos también recurren a estrategias tanto cognitivas, como conductuales de distracción, están más capacitados para darse cuenta de sus estados emocionales internos y utilizan estrategias más sofisticadas para lidiar con esas emociones, lo que puede conducir a más rumiación. El afrontamiento del adolescente es mucho más autosuficiente dado que las estrategias cognitivas se vuelven más eficientes para guiar la acción y regular las emociones frente a sucesos estresantes. Así mismo, la flexibilidad en el afrontamiento aumenta de la infancia temprana a la adolescencia. Sin embargo, es probable que la flexibilidad también disminuya con la edad ya que las personas rutinariamente recurren a estrategias que les funcionan bien en situaciones particulares.

Las estrategias tempranas, como la distracción conductual o la búsqueda de contacto no desaparecen y de hecho se ha sugerido que es adaptativo recurrir a ellas en casos de estrés extremo.

Comparados con los adolescentes mayores, los más jóvenes ciertas veces muestran menores niveles de búsqueda de ayuda y esfuerzo incluso en dominios donde podría ser útil (ej. en la escuela). Aunque los niveles en general son bajos, hay un aumento durante la adolescencia temprana de estrategias desadaptativas. Es posible que los mismos avances del desarrollo puedan traer consigo también nuevas vulnerabilidades por ejemplo, la capacidad de reflexionar sobre las propias emociones podría generar rumiación y culpar a otros, y la planeación puede generar preocupaciones.

Como resultado de este trabajo, los autores señalan que pese a que la investigación del afrontamiento se ha realizado en diferentes grupos de edad, los

estudios de las diferencias en el desarrollo y los cambios en este, han demostrado ser difíciles de integrar.

Una de las aportaciones de este trabajo fue señalar que existen muchas formas de afrontamiento que han sido consideradas, entre las que se incluyen, la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo, el escape, la rumiación, la reestructuración positiva, la distracción, la negociación, la acción directa, retraimiento social y la impotencia y estas formas de afrontamiento han sido evaluadas usando un gran número de metodologías (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

De esta manera las estrategias de afrontamiento que se empleen estarán relacionadas con la adaptación y salud mental de los niños. En diversos estudios se ha observado que el empleo de dichas estrategias de afrontamiento podrán ser productivas y eficaces ante problemas de convivencia escolar y de deterioro de las relaciones personales, frecuentemente en la actualidad en los centros educativos, esto se asocia a resultados más favorables de adaptación socioemocional (Morales & Trianes, 2010).

### **3.7 Variables individuales que influyen en el afrontamiento**

Resulta importante conocer no solo las estrategias que los niños y las niñas utilizan, sino las diferencias por sexo y las características de las respuestas en cada grupo de edad durante la infancia. Diversos estudios en niños han establecido diferencias por sexo, de acuerdo a Morales, Trianes y Miranda (2012) tanto la edad como el sexo juegan un papel importante en el estudio del afrontamiento infantil. Se trata de variables cuya presencia puede cambiar las variables de riesgo y consecuencias en psicopatología, así como también ejercer una influencia sobre la conducta de afrontamiento que se emite ante un problema o situación (Morales, 2008).

## Edad

La evidencia plantea que los tipos de eventos o situaciones que generan estrés están mediados por la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona, fundamentalmente por la evolución de la percepción de los estresores a medida que transcurre la edad.

Este hecho lleva relación con que a mayor edad, mayor nivel de habilidades interpersonales y por lo tanto mayor nivel de ajuste. Con el aumento de la edad los niños tendrían un mayor acceso a sus propios pensamientos y estrategias, lo cual ayudaría a ampliar su repertorio (Trianes, 1999).

Algunas investigaciones (Morales, Trianes & Miranda, 2012) informan que los niños tienden a reproducir estrategias de afrontamiento de sus padres (Barbarín, Whitten, Bond & Conner-Warrem, 1999), sin embargo otros mencionan que ambos tienen estilos distintos de afrontamiento (Miller, Sabin, Goldman & Clemate, 2000).

Con respecto a la edad, existen también resultados que demuestran que los adolescentes utilizan mayor cantidad de estrategias de afrontamiento, comparados con niños pequeños (Eisenberg, Fabes & Guthrie, 1997), así como más variedad de estrategias y métodos más directos que incluyen componentes cognitivos (como solución activa del problema) comparados con los más jóvenes (Williams & McGillicuddy-De Lisi, 2000). También, con la edad aumenta el uso de estrategias de afrontamiento improductivo y orientadas a la expresión de emociones (Frydenberg & Lewis, 2000). Sin embargo, existen datos contradictorios, como estudios que encuentran que el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en el problema se adquiere al inicio de la adolescencia y se mantiene constante a lo largo de la misma (Compas, Orosan & Grant, 1993; Plancherel & Bolognini, 1995) y como estudios que no encuentran un papel claro para la edad (Dusek & Danko, 1994; Hampel & Petermann, 2005; Stern & Zevron, 1990).

En relación con estos resultados inconsistentes Stone, Greenberg, Kennedy-Moore y Newman (1991), y Compas et al. (2001), entre otros, consideran cierta dispersión en el estudio del afrontamiento infantil debida al empleo de distintas

tipologías de estrategias con una tipología de afrontamientos consolidada en la literatura.

Morales (2012), menciona que en relación al afrontamiento improductivo, la tónica es que los niños de todas las edades obtienen mayor puntuación que las niñas. Otros estudios también concluyen que con la edad aumenta en los niños el uso de estrategias de afrontamiento improductivo tales como ignorar el problema y reservar el problema para sí (Frydenberg & Lewis, 2000).

En este sentido, resulta esperable que los niños de menor edad ante situaciones que les inspiran temor tiendan más a reservar u ocultar el problema para sí mismos. Finalmente es preciso señalar que, respecto a la interacción sexo y edad, no hay un resultado significativo en los contrastes efectuados, resultado congruente con otros estudios (Williams & McGillicuddy-De Lisi, 2000).

## **Género**

En cuanto al género, se consideran resultados consolidados los que encuentran que las niñas utilizan más que los niños el afrontamiento centrado en el problema, que incluye estrategias como búsqueda del apoyo social centrándose en las relaciones interpersonales además de que expresan más sus sentimientos negativos (Frydenberg & Lewis, 1993b; Patterson & McCubbin, 1987; Rhode, Lewinson, Tilson & Seeley, 1990; Seiffge-Krenke, 2007) así como parecen ser más vulnerables al estrés social (Frydenberg, 1997; Seiffge-Krenke, 2000 en Morales, 2012).

En la investigación de Morales (2012), se hallaron diferencias significativas en función del género en el empleo de la mayoría de las estrategias de afrontamiento, en especial, en las que engloban el afrontamiento centrado en el problema, a favor de las niñas. Concretamente, la estrategia solución activa obtiene un contraste significativo en el cual las niñas obtienen mayor puntuación. Estos datos se encuentran en concordancia con estudios que informan en las niñas de un mayor esfuerzo por buscar soluciones activas al problema (González et al., 2002; Patterson & McCubbin, 1987; Seiffge-Krenke, 2007; Seiffge-Krenke & Stemmler,

2002). Se encontraron resultados similares en el estudio de González y Uribe (2014), donde las niñas utilizaron mayormente las estrategias de resolución de problemas, autosuficiencia, negociación, adaptación y búsqueda de apoyo.

Los resultados de Morales (2012), pueden relacionarse con otros que encuentran en los niños más afrontamiento improductivo basado la evaluación de agresión e indiferencia (Baker, 2006; Frydenberg, 1997; Prior, Smart, Sanson & Oberklaid, 1993) así como en ignorar el problema y reservarlo para sí (González et al., 2002). Mientras que los niños puntúan más alto en las estrategias de evitación en comparación con las niñas, lo cual coincide en lo encontrado en otros estudios (Vega et al., 2012).

No obstante, existen puntos de vista que afirman que las diferencias en estrategias de afrontamiento improductivas entre niños y niñas no se perciben bien en la infancia media, sino que se diferencian mejor en la adolescencia (Reijntjes, Stegge & Meerum-Terwogt, 2006).

Respecto a las estrategias evitación cognitiva y evitación conductual éstas no discriminan entre niños y niñas, resultado que parece acorde con la literatura que no encuentra un papel claro para estas estrategias (Compas et al., 2001). La variable sexo también produce diferencias significativas en el uso de las estrategias actitud positiva, comunicar el problema a otros y búsqueda de información y guía en las que las niñas obtienen mayor puntuación, resultados concordantes con otras investigaciones previas (Frydenberg & Lewis, 1993, 2000; González et al., 2002; Hampel & Petermann, 2005; Seiffge-Krenke, 1993 citado en Morales, 2012).

### **3.8 Los niños institucionalizados y su afrontamiento**

Respecto al afrontamiento en niños institucionalizados, son muy pocos los estudios existentes. En la investigación de (Nina Huanca, 2013), se encontró que entre las principales estrategias de afrontamiento funcionales presentadas por los niños institucionalizados están la *acción dirigida al problema* (cuando se presenta un problema actúan de manera activa ante él) y la *búsqueda de apoyo* (ante un problema los niños buscan apoyo de un familiar, amigo o alguien que pueda

apoyarlos a resolver el problema), mientras que en las disfuncionales esta la gratificación alternativa (los niños intentan buscar otras ocupaciones que les permita dejar de lado los problemas de manera momentánea como jugar o ver televisión) y la evitación cognitiva (los niños ante un problema evitan pensar en ello).

Hay que tomar en cuenta que de estas pueden surgir combinaciones que pueden variar de sujeto a sujeto de acuerdo a diferentes situaciones. Lazarus y Folkman (1984) identifican dos funciones como se mencionó en un apartado de este capítulo, una está dirigida al problema y otra dirigida a la emoción y las estrategias pueden interactuar entre sí, como nos dice Richaud (2006), las distintas estrategias pueden ser adaptativas dependiendo de cómo sean combinadas. De esta forma podemos explicar, que su investigación refiere que niños en situación vulnerable una estrategia de afrontamiento funcional como la búsqueda de apoyo se puede convertir en disfuncional en tanto el niño puede pedir ayuda y luego desligarse del problema utilizando la evitación cognitiva y la gratificación alternativa, utilizando así la función descrita por Lazarus y Folkman (1984) dirigida a la emoción que está dirigida a modificar el modo de vivir la situación aunque no lo logre y no al problema que trata de solucionar.

Es necesario mencionar que la autora habla de estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales en un sentido general. Las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las segundas pueden disminuir el estrés momentáneamente pero deterioran la salud a largo plazo (Días, Jiménez, & Fernández, 2010).

Las primeras relaciones familiares interactúan con las disposiciones del niño pequeño, muy tempranamente. La calidad de estas relaciones interpersonales tiene que ver con la habilidad de los niños para afrontar la amenaza (Skinner & Welbom, 1994). Herman y McHale (1993) encontraron que la calidez y la intimidad de parte de los padres se asociaban con un mayor intercambio verbal de los niños con sus padres y con una mayor utilización de estrategias de acción sobre el problema (Nina Huanca, 2013).

En el estudio realizado por Richauld (2005), se encontró que el estilo de las relaciones interpersonales con los padres tiene que ver con el estilo de afrontamiento de la amenaza, la depresión y la soledad por parte de los niños.

Por otra parte, las malas relaciones caracterizadas por el control patológico de ambos padres y la baja aceptación (familia con un control agresivo o ansiógeno y rechazante) se relaciona con afrontamientos desadaptativos en los niños, tales como la evitación cognitiva, la búsqueda de gratificaciones alternativas (una forma de evitación a actuar sobre la amenaza) e inhibición generalizada o paralización, al mismo tiempo que experimentan soledad frente a sus pares.

Con respecto a las emociones asociadas con los afrontamientos desadaptativos, es decir aquellos que no tienen éxito en hacer desaparecer la amenaza, fundamentalmente el desinterés del padre y el control patológico de la madre relacionan con todos los aspectos de la depresión en los niños (autoinculpación, autovaloración negativa, falta de energía y tristeza

De manera general podemos decir que los niños y niñas de instituciones presentan mayor acumulación total de problemas, más dificultades en problemas de conducta, de hiperactividad, emocionales y en conductas prosociales (las diferencias son siempre significativas con los compañeros adoptados y en la mayor parte de las variables lo son también con éstos); su autoestima es significativamente peor que la de los otros dos grupos de comparación; su motivación y rendimiento escolar también son peores (Palacios & Sánchez. 1996).

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

---

#### 4.1 Planteamiento del problema y Justificación

La mayoría de las investigaciones en México sobre estrés y afrontamiento infantil se encuentran relacionadas con problemáticas de consumo de sustancias, pacientes hospitalizados, niños con cáncer, violencia familiar, maltrato infantil, situaciones de vulnerabilidad, acoso escolar (García, 2014; González, 2014; Alejo, 2014; Valdivia, 2014; Navarro, 2014). Son pocas las investigaciones en nuestro país sobre estrés y el afrontamiento en niños institucionalizados. El estudio de Nadal (2016), se centró en el estrés y las estrategias de afrontamiento entre niñas institucionalizadas y niñas no institucionalizadas, donde se hallaron diferencias en las características sociodemográficas y en el nivel de estrés. Otras de las investigaciones en niños institucionalizados hacen referencia no precisamente al estrés o afrontamiento, sino a conceptos específicos: a las habilidades sociales (González, Ampudia & Guevara, 2012), evaluación psicológica (Navarrete, 2015), interiorización de normas sociales (Ortega, 2015), respuestas de ansiedad (Morales, 2012; Rivera, 2009) asertividad y autoestima (Munguía, 2011), autoconcepto (Flores, 1998), depresión (Rangel, 2002), desesperanza (Estrada, 2008), apego (González, 2002; Díaz, 2014), agresión (Becerril, 2004).

Es por ello, que se propuso esta investigación de manera más general para abarcar los tipos y las estrategias empleadas ante sucesos estresantes en la vida de los niños institucionalizados, que fueron mediadas por características sociodemográficas, para lograr el mejor entendimiento sobre los factores estresantes y el afrontamiento en niños institucionalizados de la Ciudad de México.

De acuerdo a los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2013; 188,487 niñas y niños vivían en hogares sin cuidado parental en México. Por su parte, Aldeas Infantiles realizó un ejercicio que arrojó

que actualmente hay aproximadamente 412,456 niños y niñas sin cuidado parental (29,310 de ellos institucionalizados) y 5 millones 137 mil 233 en riesgo de perderlo. Uno de los mayores problemas que se enfrenta para conocer la realidad de estos niños es la falta de datos oficiales que den cuenta de la cantidad y las dinámicas que enfrenta la infancia sin cuidados parentales en el país.

La importancia de este estudio reside en conocer si la institucionalización y sus causas influyen para que observemos diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento de niños varones institucionalizados en comparación con niños no institucionalizados.

Los hallazgos obtenidos contribuirán al entendimiento de los niños institucionalizados, ya que existen pocas investigaciones que tomen en cuenta las variables estrés y afrontamiento, y que además hagan una comparación con niños no institucionalizados, es decir, que vivan con familias convencionales como la mayoría de los niños en México. De igual forma permitirá crear un programa para desarrollar estrategias de afrontamiento funcionales en relación a los estresores que se les presentan a los niños institucionalizados cotidianamente.

## **4.2 Objetivos**

### **4.2.1 Objetivo general:**

Analizar las diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento de niños institucionalizados y no institucionalizados.

### **4.2.2 Objetivos específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de niños institucionalizados y de niños no institucionalizados de 8 a 12 años de edad.
2. Describir el nivel de estrés de niños institucionalizados y de niños no institucionalizados de 8 a 12 años de edad.

3. Describir los tipos de afrontamiento de niños institucionalizados y de niños no institucionalizados de 8 a 12 años de edad.
4. Describir las estrategias de afrontamiento de niños institucionalizados y de niños no institucionalizados de 8 a 12 años de edad
5. Comparar los niveles de estrés y el afrontamiento (tipos y estrategias) en niños institucionalizados y niños no institucionalizados de 8 a 12 años de edad.

### **4.3 Preguntas de investigación**

¿Existen diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento en niños institucionalizados y niños no institucionalizados?

### **4.4 Hipótesis**

H1: Existen diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento en niños institucionalizados y en niños no institucionalizados.

H0: No Existen diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento en niños institucionalizados y en niños no institucionalizados.

### **4.5 Variables**

Variables dependientes

#### **1. Estrés Infantil**

Definición Conceptual

Una reacción ante los eventos frente a los cuáles se sienten amenazados, por lo tanto es una reacción que implica una interacción de los individuos con su entorno (Rutter, 1996).

#### Definición Operacional

Se obtendrá a partir de los puntajes obtenidos en la Escala Infantil de Estrés (EIE) (Lucio, Durán & Heredia, 2014).

## **2. Afrontamiento**

#### Definición Conceptual

Acción regulada que se refiere a las formas de movilización, manejo y dirección de la conducta, la emoción y las funciones cognoscitivas para hacer frente a las situaciones estresantes que se presentan durante la etapa infantil” (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007 adaptado por Lucio, 2015)

#### Definición Operacional

Ésta variable se medirá a partir de los puntajes de cada uno de los factores y estrategias de afrontamiento, de La Escala Infantil de Afrontamiento (EIA) (Lucio, Durán & Heredia, 2015).

Variable independiente o atributiva

## **3. Institucionalización**

#### Definición conceptual

La institucionalización es una respuesta social a las situaciones en las que el desarrollo integral del menor está en riesgo, por ser una medida de promoción y protección alternativa a la familia de origen” (Silva, Lemos & Nunes, 2013).

#### Definición operacional

Que los niños estén o no bajo el cuidado de una institución de protección.

#### **4.6 Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de diferencia de grupos

#### **4.7 Diseño**

Se utilizó un diseño de tipo transversal con dos grupos de comparación.

#### **4.8 Participantes**

La población de niños escolares con la que se realizó el estudio fue de 126 niños varones con un rango de edad de 8 a 12 años, con una edad media de 10.14 (DE= 1.25). Los grupos quedaron conformados por 65 niños varones institucionalizados y 61 niños varones no institucionalizados.

##### *Niños institucionalizados*

Participaron en la investigación 65 niños varones, con edades comprendidas entre los 8 y 12 años de edad (Fig.1) con una edad media de 10.42 (DE= 1.23), que cursaban desde el primer al sexto grado de primaria (Fig.2) y que estaban bajo el cuidado de una institución privada religiosa y asistían a la escuela dentro de la misma institución, en la Zona Oriente del Distrito Federal.

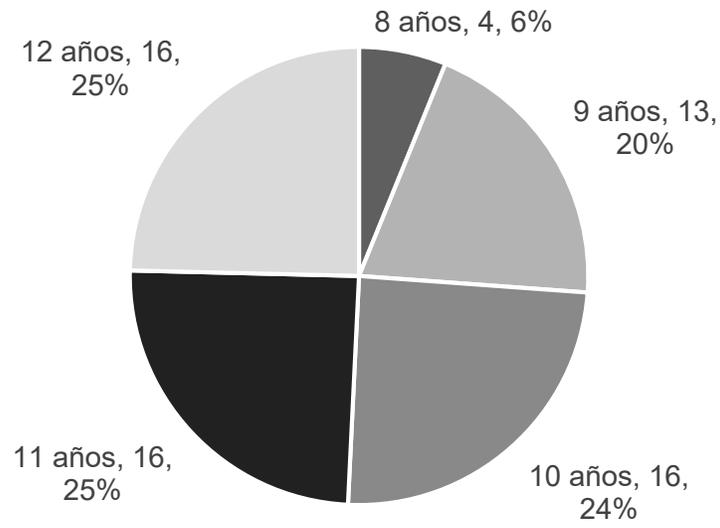


Fig.1 Edades de los niños institucionalizados

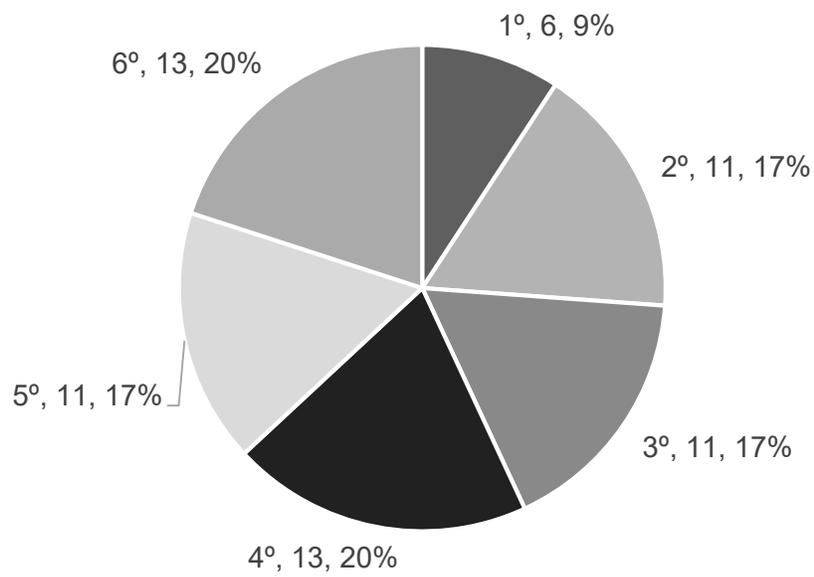


Fig.2 Grado escolar de los niños institucionalizados

### Niños no institucionalizados

Participaron en la investigación 61 niños varones, con edades comprendidas entre 8 y 12 años de edad, con una media de edad de 9.85 (DE= 1.20) de dos primarias públicas ubicadas en la delegación Coyoacán y Benito Juárez.

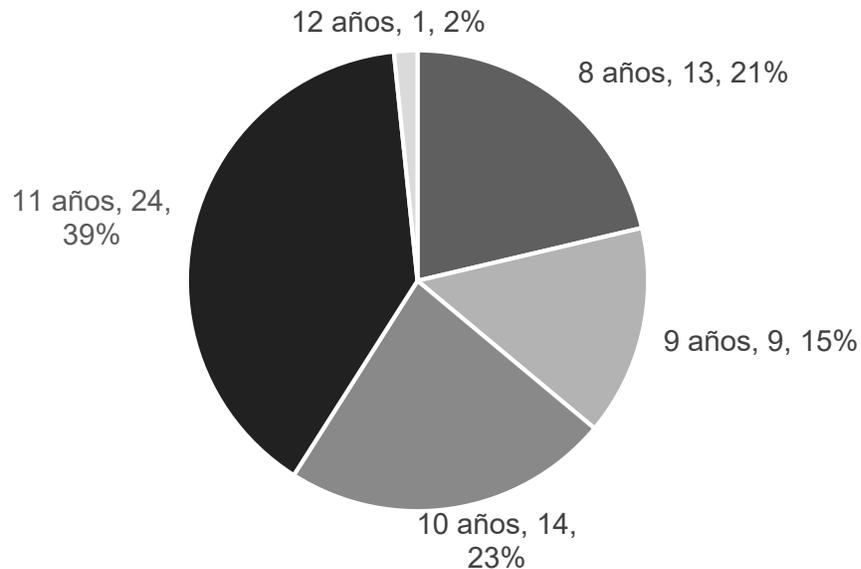


Fig.3 Edades de los niños no institucionalizados

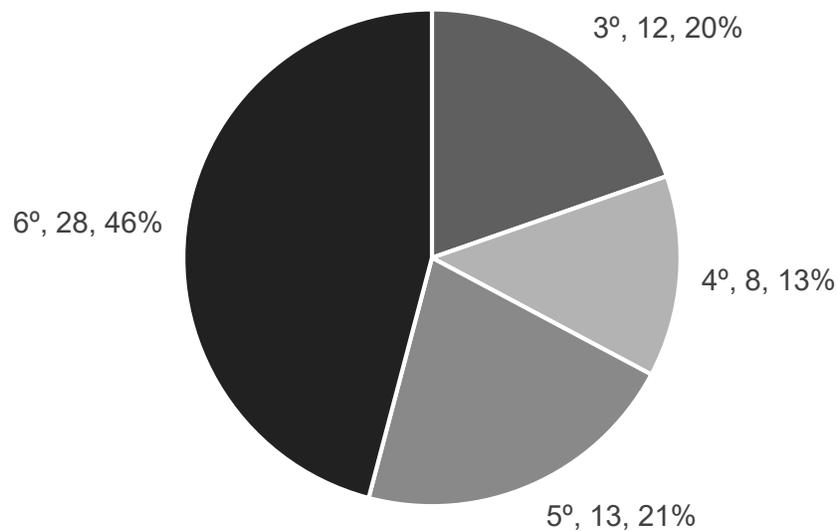


Fig.4 Grado escolar de los niños no institucionalizados

#### 4.8.1 Criterios de inclusión

##### *Niños institucionalizados*

- Niños entre 8 y 12 años de edad
- Pertenecientes al internado infantil religioso para niños de escasos recursos y que además se encuentren cursando el nivel primaria en la misma institución.
- Haber contestado la, *Escala Infantil de Estrés (Lucio, Durán & Heredia, 2014)*, *Escala Infantil de Afrontamiento (Lucio, Durán & Heredia, 2015)* y la *Ficha sociodemográfica para niños (Lucio, Durán & Heredia, 2013)*.

##### *Niños no institucionalizados*

- Niños entre 8 y 12 años de edad.
- Tener el consentimiento informado de los padres de familia.
- Haber contestado la *Escala Infantil de Estrés EIE (Lucio, Durán & Heredia, 2014)*, *Escala Infantil de Afrontamiento EIA (Lucio, Durán & Heredia, 2015)*, y la *Ficha sociodemográfica para niños (Lucio, Durán & Heredia, 2013)*.

#### 4.8.2 Criterios de exclusión

##### *Niños institucionalizados*

- Niños menores de 8 años.
- Jóvenes mayores de 13 años.
- Haber dejado sin contestar 5 o más reactivos de la EIA.
- Haber dejado sin contestar 5 o más reactivos de la EIE.
- Haber contestado siguiendo un patrón predeterminado, como todo con “nada” o todos los reactivos con “mucho”.

### *Niños no institucionalizados*

- Niños menores de 8 años.
- Jóvenes mayores de 13 años.
- No tener permiso del padre o tutor.
- Haber dejado sin contestar 5 o más reactivos de la EIA.
- Haber dejado sin contestar 5 o más reactivos de la EIE.
- Haber contestado siguiendo un patrón predeterminado, como todo con “nada” o todos los reactivos con “mucho”.

## **4.9 Escenarios**

El presente estudio se realizó en dos escenarios:

1. **Internado Infantil guadalupano**, institución de asistencia privada, se encuentra ubicada al Oriente de la Ciudad de México. Atiende a niños y jóvenes varones, provenientes de situación de alto riesgo (niñez mexicana desamparada, desprotegida y en conflicto con la ley).
2. **Dos escuelas primarias públicas** ubicadas en la delegación Coyoacán y Benito Juárez.

## **4.10 Instrumentos**

### *4.10.1 Escala Infantil de Estrés, EIE (Lucio, Durán & Heredia, 2014)*

La Escala Infantil de Estrés se diseñó con el objetivo principal de evaluar el nivel de estrés mediante la percepción subjetiva de diferentes sucesos estresantes que el niño ha experimentado.

La Escala Infantil de Estrés, es un instrumento de papel y lápiz que consta de 45 preguntas: 44 reactivos de opción múltiple con 4 opciones de respuesta de “nada”, “poco”, “bastante” y “mucho”, los cuales son presentados en conjunto por

medio de una escala pictórica, así como una pregunta abierta para evaluar afrontamiento.

La EIE fue diseñada para emplearse con niños entre 8 y 12 años de edad de poblaciones urbanas. Es posible usar la EIE con niños de menor edad siempre y cuando se lea cada uno de los reactivos en voz alta al niño y el aplicador se cerciore de que éste los comprenda. Los reactivos evalúan 8 áreas que son: falta de aceptación familiar; agresión verbal y burla; falta de confianza y respeto; presión escolar; exigencia familiar; regaño y castigo; conflictos familiares; y miedos.

El tiempo de aplicación es de 30-35 minutos en formato colectivo, está diseñado para administrarse de forma grupal o individual.

El coeficiente de confiabilidad Alpha total o global fue de .91, el cual puede considerarse “alto”, indicando un alto grado de consistencia interna del instrumento.

#### *4.10.2 Escala Infantil de Afrontamiento, EIA (Lucio, Durán & Heredia, 2015)*

La Escala Infantil de Afrontamiento (EIA) es un instrumento de papel y lápiz que consta de 46 reactivos de opción múltiple con 4 opciones de respuesta: “nunca”, “pocas veces”, “muchas veces” y “siempre”; los cuales son presentados en conjunto de una escala likert pictórica, que facilita la aplicación en menores. La EIA fue diseñada para administrarse a niños de 8 a 12 años de edad, de forma tanto colectiva, como individual.

El instrumento se elaboró a partir de un análisis de las respuestas brindadas por 437 niños a la pregunta abierta de la Escala Infantil de Estrés (Lucio, Durán & Heredia, 2014) dedicada al afrontamiento.

Los reactivos que la conforman se agrupan en 14 diferentes estrategias de afrontamiento y a su vez estas estrategias se agrupan en 4 factores o tipos de afrontamiento (Ver Tabla 9).

El instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas. En cuanto a la confiabilidad, la correlación de todos los reactivos con el total es significativa, con coeficientes Alpha de Cronbach para cada factor entre .68 y .87, y con un alpha global de .85. Los reactivos de esta escala discriminan entre las poblaciones que

obtienen puntajes altos y bajos. Respecto a la validez de constructo, el instrumento se agrupó de manera estable en cuatro factores (afrontamiento funcional con 17 ítems, afrontamiento disfuncional con 16 ítems, afrontamiento centrado en la emoción con 6 ítems y afrontamiento evitativo con 5 ítems) mediante un análisis factorial, los cuales son congruentes teóricamente.

Tabla 9

*Tipo de afrontamiento y estrategias de afrontamiento de la (EIA)*

Tipo de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento	Definición
<b>FUNCIONAL</b>  Se encuentra relacionado con las respuestas adaptativas que implican la adopción de medidas concretas para enfrentar la situación estresante (Wong, Wong y Scott, 2006).	Negociación	Buscar opciones para resolver el problema
	Autocrítica	Expresión de desaprobación de sí mismo
	Autosuficiencia	Implica regulación emocional y conductual
	Resolución de Problemas	Realizar acciones efectivas o eficientes para resolver el problema
	Adaptación	Capacidad de autoajustarse que implica elementos tales como reestructuración cognitiva y aceptación
	Busqueda de apoyo	Uso de recursos sociales disponibles, tales como la búsqueda de contacto, la ayuda efectiva y otras alianzas
<b>DISFUNCIONAL</b>  Incluye la retirada y actitudes relacionadas con el pensamiento fatalista (Wong, Wong, y Scott, 2006)	Enojo	Alteración del estado de ánimo que indica hostilidad, irritación o molestia
	Autoagresión	Agresividad dirigida hacia sí mismo
	Oposición	Oponerse a la resolución de problemas culpando o responsabilizando a los demás, por medio de reacciones como la agresión y proyección
	Aislamiento social o Retraimiento	Aislarse del contexto social (evitando a los demás), aislarse de los otros, ocultarse
<b>CENTRADO EN LA EMOCIÓN</b>  Se refiere a aquellas técnicas cognitivas encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera la situación	Tristeza	estado de ánimo afligido; hecho o suceso que produzca pena
	Miedo	Perturbación anímica ante un peligro real o imaginario

---

<p><b>EVITATIVO</b>                  Se refiere a la evitación conductual y cognitiva ante el conflicto que implica evasión mental, negociación, pensamiento mágico y miedo (Skinner &amp; Zimmer-Gembeck,2007)</p>	<p>Distracción</p>	<p>Apartar la atención de aquella cosa o situación que la demanda.</p>
	<p>Evitación</p>	<p>Evitación conductual o cognitiva ante el conflicto, que implica evasión mental o negación.</p>

---

#### 4.10.3 Ficha Sociodemográfica para Niños (Lucio, Durán & Heredia, 2013)

Es un instrumento de autoinforme que consta de 10 preguntas, ocho de ellas son de opción múltiple en donde se describe información familiar, académica y económica. Dos preguntas son abiertas y en estas se solicita información acerca de las ocupaciones de ambos padres. Puede aplicarse de manera individual y grupal.

#### 4.11 Procedimiento

Debido a que las muestras utilizadas son diferentes, se realizó un procedimiento distinto para cada una de ellas y se describen a continuación.

##### Procedimiento niños institucionalizados

- Se asistió al internado ubicado en la delegación Iztapalapa del Distrito Federal, para obtener los permisos necesarios que facilitaron la entrada a la institución para la aplicación de la EIA, EIE y Ficha sociodemográfica para niños.
- Una vez obtenido el permiso, se fijó la fecha para acudir a la aplicación.
- Psicólogas con experiencia en el manejo grupal de este instrumento participaron en la aplicación.

- Se realizó una breve presentación de las psicólogas y del estudio, así como también, se expresaron los motivos del mismo a los niños.
- Antes de comenzar con la aplicación, se les preguntó a los niños, si alguien tenía un inconveniente en contestar los cuestionarios.
- Se mencionó la importancia de la honestidad, así como de la confidencialidad de los datos.
- Posteriormente se hizo entrega de la ficha sociodemográfica junto con lápiz con goma a cada uno de los niños, posteriormente se entregó el EIA. Así mismo se les preguntó a los niños si alguno tenía dificultades para leer o escribir, para brindarle la atención pertinente y se hizo la aclaración en general de que en caso de dudas podían levantar la mano para que alguna de las responsables los asistiera en su lugar.
- Una vez terminado de contestar el EIA, se les recogió a todos y posteriormente se hizo entrega del segundo cuestionario EIE.

#### Procedimiento niños no institucionalizados

- Se solicitó la autorización de los directivos de la escuela para obtener los permisos necesarios que facilitaron la entrada a la institución para la aplicación de la Escala Infantil de Estrés (Lucio, Durán & Heredia, 2014), Escala Infantil de Afrontamiento (Lucio, Durán & Heredia, 2015), y la Ficha sociodemográfica (Lucio, Durán & Heredia, 2013).
- Se mostró el consentimiento informado a los directivos, en el cuál se explica el propósito de la investigación; de igual forma se mencionó que se necesitaría trabajar con los niños de tercer a sexto grado.
- Se hizo entrega del consentimiento informado para que fueran firmados por los padres de los niños.
- Una vez obtenido el consentimiento se agendó una cita para acudir a la aplicación, la cual se llevó a cabo durante los horarios de clase de los niños.
- Psicólogas con experiencia en el manejo grupal de éste instrumento participaron en la aplicación del mismo a los niños.

- Una vez en contacto con el grupo, se procedió a entregar el primer cuestionario junto con un lápiz con goma a cada uno de los niños, para posteriormente leer las instrucciones y dar un par de ejemplos previos, asegurándose de que las instrucciones para contestar fueran correctamente entendidas. Una vez terminado el primer cuestionario se entregó el segundo cuestionario y finalmente la ficha sociodemográfica.

#### **4.12 Análisis de datos**

Se trabajó con el paquete estadístico SPSS (Statistics Package of Social Sciences) versión 20. Se calificaron los instrumentos y se llevó a cabo la captura de los datos de ambas escalas, así como los datos proporcionados en la ficha sociodemográfica.

Se llevaron a cabo los análisis estadísticos, en donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de algunos datos sociodemográficos para conocer el contexto que rodeaba a los niños.

Se llevó a cabo un análisis por medio de la prueba t de student para identificar las diferencias que mostraron los niños en los niveles de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento. De igual forma se obtuvieron las medias y desviaciones de cada uno de los factores de ambos grupos de participantes (institucionalizados y no institucionalizados), esto con el propósito de observar las diferencias y el nivel de significancia.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

---

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar las diferencias en el estrés, tipos y estrategias de afrontamiento en niños institucionalizados y no institucionalizados de 8 a 12 años de edad.

Por lo tanto en este capítulo se mostrarán los resultados obtenidos en una muestra de niños en dos situaciones distintas: niños institucionalizados y niños no institucionalizados describiendo sus características sociodemográficas, nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento empleadas.

Para esto, se presentarán en primer lugar las frecuencias y porcentajes de algunos datos sociodemográficos para describir el contexto que rodeaba a los niños. Posteriormente se describirán las diferencias que mostraron los niños en los niveles de estrés y tipos y estrategias de afrontamiento. Estas diferencias fueron analizadas, por medio de la prueba *t* de student.

#### **Descripción de los datos sociodemográficos de los niños**

##### **Características de edad y grado escolar**

En relación a la distribución de las variables de edad y grado escolar en niños en situación de institucionalización y no institucionalización, se observó que la muestra general quedó conformada por 126 niños varones con un rango de edad de 8 a 12 años, y una edad media de 10.14 (DE= 1.25). Los niños institucionalizados mostraron una edad media de 10.42 (DE= 1.23) y los niños no institucionalizados mostraron una edad media de 9.85 (DE= 1.20).

En cuanto al grado escolar, en el caso de los niños institucionalizados, se encontraban cursando desde el primer grado escolar hasta el sexto grado; por otro

lado, los niños no institucionalizados cursaban desde tercero al sexto grado escolar (Ver Tabla 10).

Tabla 10

*Distribución de los participantes por edad y grado escolar.*

	Situación					
	Institucionalizado		No institucionalizado		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje		
Edad	8 años	4	6.20%	13	21.30%	17
	9 años	13	20.00%	9	14.80%	22
	10 años	16	24.60%	14	23.00%	30
	11 años	16	24.60%	24	39.30%	40
	12 años	16	24.60%	1	1.60%	17
Total	65	100.00%	61	100.00%	126	
Grado	1º	6	9.20%	0	0.00%	6
	2º	11	16.90%	0	0.00%	11
	3º	11	16.90%	12	19.70%	23
	4º	13	20.00%	8	13.10%	21
	5º	11	16.90%	13	21.30%	24
	6º	13	20.00%	28	45.90%	41
Total	65	100.00%	61	100.00%	126	

### **Características del contexto familiar**

A partir de las respuestas que los niños dieron en la ficha sociodemográfica, se logró conocer algunas características del medio y las condiciones de vida que rodeaban a ambos grupos de niños (institucionalizados y no institucionalizados) con los que se realizó el presente estudio. En primer lugar se describirán las características relacionadas a la estructura familiar, en segundo lugar se hablará sobre la ocupación de los padres, posteriormente se describirá su situación

económica, percepción de la satisfacción de necesidades e ingresos familiares y finalmente se describirá su desempeño escolar.

### Estructura familiar

Respecto a la estructura familiar se observó que el 60% de los niños institucionalizados tenían padre y el 87.7 % tenían madre; mientras que en el caso de los niños no institucionalizados el 93.4% tenían padre y el 100% tenían madre (Ver Tabla 11).

Tabla 11

*Número de niños y porcentaje que tienen padre o madre según su situación*

		Situación			
		Institucionalizado		No institucionalizado	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje
Tienes papá	Si	39	60.0%	57	93.4%
	No	26	40.0%	4	6.6%
Tienes mamá	Si	57	87.7%	61	100.0%
	No	8	12.3%	0	0.0%

Por otro lado, al analizar el tipo de familia con la que vivían los niños, se encontró que en el caso de los niños institucionalizados el (49.2%) tenían una familia nuclear y en el caso de los niños no institucionalizados el (60.7%) reportaron también vivir dentro de una familia nuclear (Ver Tabla 12).

Tabla 12

*Frecuencia y porcentaje del tipo de familia de los niños según su situación*

	Situación			
	Institucionalizados		No institucionalizados	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nuclear-Intacta	9	13.8%	30	49.2%
Nuclear-Monoparental Madre	18	27.7%	6	9.8%
Nuclear- Monoparental Padre	3	4.6%	0	0%
Nuclear vive con hermanos	2	3.1%	1	1.6%
Extensa	26	40.0%	19	31.1%
Ampliada	3	4.6%	5	8.2%
Reconstruida- padrastro	1	1.5%	0	0.0%
Sin familia	3	4.6%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0%</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

Respecto al número de hermanos el 26.2% de los niños institucionalizados reportaron tener con mayor frecuencia dos hermanos, y el 42.6% de los niños no institucionalizados reportaron tener con mayor frecuencia un hermano (Ver Tabla 13).

Tabla 13

*Número de hermanos y porcentaje de los niños según su situación*

	situación			
	Institucionalizado		No institucionalizado	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Ninguno	4	6.2%	8	13.1%
Uno	11	16.9%	26	42.6%
Dos	17	26.2%	18	29.5%
Tres	15	23.1%	4	6.6%
Cuatro	12	18.5%	2	3.3%
Cinco o más	6	9.2%	3	4.9%
Total	65	100.0%	61	100.0%

## Ocupación de los padres

Con relación a la ocupación del padre, el 50.08% de los niños institucionalizados manifestó no saber la ocupación del padre. Por su parte el 31.1% de los niños no institucionalizados contestaron que su padre tenía un oficio o bien trabajaba como empleado (Ver Tabla 14).

Tabla 14

*Frecuencia y porcentaje de la ocupación del padre de los niños según si situación*

	situación			
	Institucionalizado		No institucionalizados	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
No trabaja	0	0.0%	1	1.6%
Comerciante	5	7.7%	3	4.9%
Oficio	12	18.5%	19	31.1%
Empleado/Ejecutivo	6	9.2%	19	31.1%
Profesionista	1	1.5%	7	11.5%

Empresario	0	0.0%	1	1.6%
Otro	5	7.7%	1	1.6%
No tiene papá	3	4.6%	0	0.0%
No sabe/No contestó	33	50.8%	10	16.4%
Total	65	100.0%	61	100.0%

Referente a la ocupación de las madres de los niños institucionalizados el 30.08% mencionaron desconocer en qué trabajan sus madres. En el caso de los niños no institucionalizados el 41.0% reportó que sus madres se dedicaban al hogar (Ver Tabla 15).

Tabla 15

*Frecuencia y porcentaje de la ocupación de la madre de los niños según su situación*

	Situación			
	Institucionalizado		No institucionalizados	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Al Hogar	8	12.3%	25	41.0%
Comerciante	7	10.8%	4	6.6%
Oficio	12	18.5%	6	9.8%
Empleada/Ejecutiva	11	16.9%	12	19.7%
Profesionista	3	4.6%	9	14.8%
Empresaria	0	0.0%	1	1.6%
Otro	4	6.2%	2	3.3%
No sabe/No contestó	20	30.8%	2	3.3%
Total	65	100.0%	61	100.0%

Situación económica, percepción de la satisfacción de necesidades e ingresos familiares

Respecto a los ingresos familiares, ambos grupos de participantes, institucionalizados y no institucionalizados reportaron con mayor frecuencia que ambos padres llevaban dinero a casa. En segunda opción los niños institucionalizados mencionaron que era solo la madre quien se encargaba del

ingreso familiar (32.3%). Mientras que en el caso de los niños no institucionalizados mencionaron que era el padre quien llevaba dinero a casa (39.3%) (Ver Tabla 16).

Tabla 16

*Frecuencia y porcentaje de los Ingresos familiares según la situación de los niños*

Quién lleva dinero a casa	Situación			
	Institucionalizado		No institucionalizado	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sólo mi papá	7	10.80%	24	39.30%
Sólo mi mamá	21	32.30%	5	8.20%
Los dos	22	33.80%	25	41.00%
Otro	9	13.80%	0	0.00%
Los dos y otro	0	0.00%	2	3.30%
Mamá y otro	1	1.50%	4	6.60%
Papá y otro	2	3.10%	1	1.60%
No contestó	3	4.60%	0	0.00%
Total	65	100.00%	61	100.00%

En cuanto a la satisfacción de necesidades económicas de los niños el 63.1% de niños institucionalizados mencionaron que eran pocas las veces que sus padres podían comprar lo que necesitan, y el 41% de los niños no institucionalizados manifestaron lo mismo (Ver Tabla 17).

Tabla 17

*Frecuencia y porcentaje de la satisfacción de necesidades según la situación de los niños*

Tus papás te pueden comprar lo que necesitas	Situación			
	Institucionalizado		No institucionalizado	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nunca	5	7.7%	1	1.6%
Pocas veces	41	63.1%	25	41.0%

Muchas veces	4	6.2%	18	29.5%
Siempre	13	20.0%	17	27.9%
No contestó	2	3.1%	0	0.0%
Total	65	100.0%	61	100.0%

En cuanto a la percepción de los niños sobre las condiciones económicas de sus familias, en la mayoría de los casos tanto los niños institucionalizados (46.2%), como los no institucionalizados (68.9%), manifestaron que eran pocas las ocasiones en las que falta dinero en su casa. (Ver Tabla 18).

Tabla 18

*Frecuencia y porcentaje de la percepción de las condiciones económica de la familia según la situación de los niños*

	situación			
	Institucionalizado		No institucionalizado	
En tu familia, falta dinero	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nunca	27	41.5%	18	29.5%
Pocas veces	30	46.2%	42	68.9%
Muchas veces	4	6.2%	0	0.0%
Siempre	3	4.6%	1	1.6%
No contestó	1	1.5%	0	0.0%
Total	65	100.0%	61	100.0

Finalmente en el aspecto relacionado al desempeño académico, la mayoría de los niños institucionalizados (27.7%) reportó haber obtenido 8 de calificación; mientras que la mayoría de los niños no institucionalizados (44.3%) mencionó haber sacado 9 de calificación en el año escolar anterior (Ver Tabla 19).

Tabla 19

*Frecuencia y porcentaje del desempeño académico según la situación de los niños*

Qué calificación sacaste el año pasado	situación			
	Institucionalizado		No institucionalizado	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
10	8	12.3%	7	11.5%
9	14	21.5%	27	44.3%
8	18	27.7%	14	23.0%
7	7	10.8%	10	16.4%
6	10	15.4%	3	4.9%
No contestó	7	10.8%	0	0.0%
No sabe	1	1.5%	0	0.0%
Total	65	100.0%	61	100.0

Una vez presentados los resultados de la ficha sociodemográfica y respondiendo al objetivo específico sobre la descripción de las características sociodemográfica de los niños institucionalizados y niños no institucionalizados. Podemos afirmar que existen algunas diferencias entre ambos grupos de participantes.

La mayoría de los niños institucionalizados provienen de familias nucleares donde sólo viven con la madre y hermanos. Los niños no institucionalizados tienen una familia nuclear compuesta por padre, madre y hermanos según sea el caso.

Los padres y las madres de los niños institucionalizados generalmente tienen un oficio; sin embargo la gran mayoría de los niños institucionalizados no sabía a qué se dedicaban ambos padres, esto se debe a que en el momento de la aplicación los niños se encontraban en el internado y desconocían la ocupación de sus padres; se observan diferencias en los padres de los niños no institucionalizados, pues estos viven con ellos y desempeñan un oficio o son empleados, mientras que la mayoría de las madres se dedicaban al hogar.

Respecto a los ingresos familiares en los niños institucionalizados fueron las madres quienes se encargaban del ingreso y en el caso de los niños no institucionalizados, el padre es quien llevaba dinero a casa.

En cuanto al desempeño escolar se observa que los niños institucionalizados tienen menor desempeño a diferencia de los niños no institucionalizados.

### **Diferencias en el nivel de estrés de niños institucionalizados y niños no institucionalizados**

Respondiendo al objetivo específico, respecto a las diferencias en el nivel de estrés en los niños institucionalizados y los no institucionalizados, se encontró que los primeros reportaron mayores niveles de estrés, en comparación con los segundos. Estas diferencias entre ambos grupos resultaron estadísticamente significativas (Ver Tabla 20).

Tabla 20

#### *Prueba t para el total de estrés en niños institucionalizados y niños no institucionalizados*

Situación	N	M	DE	T	p
institucionalizados	65	104.74	28.178	3.298	0.001
no institucionalizados	61	91.74	12.783		

Posteriormente se analizaron las diferencias en los 8 factores de la Escala Infantil de Estrés: falta de aceptación familiar, agresión verbal y burla, falta de confianza y respeto, presión escolar, exigencia familiar, regaño y castigo, conflictos familiares y miedos.

Encontrando que existen diferencias estadísticamente significativas en seis de los ocho factores que fueron analizados mediante la Escala Infantil de Estrés, estas diferencias indicaron que los niños institucionalizados reportaron experimentar en mayor medida, mayores niveles de estrés que los niños no institucionalizados en

los factores de agresión verbal y burla, presión escolar, exigencia familiar, regaño y castigo, conflictos familiares y miedos (Ver Tabla 21).

Tabla 21

*Prueba t de student para los ocho factores de estrés en niños institucionalizados y niños no institucionalizados*

Factores	Situación	N	M	DE	t	p
Falta de aceptación familiar	institucionalizado	65	23.41	7.792		
	no institucionalizado	61	21.32	3.574	1.914	.058
Agresión verbal y burla	institucionalizado	65	19.15	6.297		
	no institucionalizado	61	16.10	2.941	3.454	.001
Falta de confianza y respeto	institucionalizado	65	14.11	5.040		
	no institucionalizado	61	13.93	1.948	.262	.793
Presión escolar	institucionalizado	65	12.06	3.877		
	no institucionalizado	61	10.67	2.299	2.436	.016
Exigencia familiar	institucionalizado	65	8.73	2.983		
	no institucionalizado	61	7.79	1.589	2.173	.032
Regaño y castigo	institucionalizado	65	9.05	2.892		
	no institucionalizado	61	7.81	1.244	3.092	.002
Conflictos familiares	institucionalizado	65	6.88	2.349		
	no institucionalizado	61	5.71	1.519	3.284	.001
Miedos	institucionalizado	65	11.35	3.908		
	no institucionalizado	61	8.42	1.838	5.337	.001

## Diferencias en los tipos de afrontamiento de niños institucionalizados y niños no institucionalizados

Para poder describir el objetivo específico sobre los tipos de afrontamiento de los niños institucionalizados y de los niños no institucionalizados, se analizaron los 4 factores de la Escala Infantil de Afrontamiento: Funcional, Disfuncional, Centrado en la emoción y Evitativo.

Los resultados indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor funcional a favor de los niños no institucionalizados. Mientras que en los niños institucionalizados se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores disfuncional y centrado en la emoción (Ver Tabla 22).

Tabla 22

*Prueba t de student para los cuatro tipos de afrontamiento en niños institucionalizados y niños no institucionalizados*

Tipos de afrontamiento		Situación	N	M	DE	t	p
Funcional	institucionalizado		65	39.08	8.875	-2.005	.047
	no institucionalizado		61	42.30	9.155		
Disfuncional	institucionalizado		65	35.55	8.580	4.324	.001
	no institucionalizado		61	29.26	7.697		
Centrado en la emoción	institucionalizado		65	19.13	5.110	2.829	.005
	no institucionalizado		61	16.74	4.300		
Evitativo	institucionalizado		65	11.15	3.470	-1.625	.107
	no institucionalizado		61	12.25	4.097		

## Diferencias en las estrategias de afrontamiento de niños institucionalizados y niños no institucionalizados

Para poder describir el objetivo específico sobre las estrategias de afrontamiento de los niños institucionalizados y niños no institucionalizados, se analizaron las 14 estrategias: negociación, autocrítica, autosuficiencia, resolución de problemas, adaptación, búsqueda de apoyo, enojo, autoagresión, oposición, aislamiento social o retraimiento, tristeza, miedo, distracción y evitación.

Los resultados indicaron que los niños mostraron diferencias estadísticamente significativas en siete de las catorce estrategias que analiza la Escala Infantil de Afrontamiento: autocrítica, autosuficiencia, enojo, oposición, aislamiento social o retraimiento, tristeza y miedo. Obteniendo en el caso de los niños institucionalizados, puntajes menores en las estrategias de autocrítica y autosuficiencia, en comparación con sus iguales no institucionalizados; mientras que, en las estrategias de enojo, oposición, aislamiento social o retraimiento, tristeza y miedo los primeros obtuvieron puntajes mayores que el grupo de niños no institucionalizados (Ver Tabla 23).

Tabla 23

*Prueba t de student para las catorce estrategias de afrontamiento en niños institucionalizados y niños no institucionalizados*

Estrategias	Situación	N	M	DE	T	p
Funcional						
Negociación	institucionalizado	65	7.01	2.257		
	no institucionalizado	61	7.51	2.071	-1.295	.198
Autocrítica	institucionalizado	65	4.68	1.511		
	no institucionalizado	61	5.57	1.668	-3.166	.002
Autosuficiencia	institucionalizado	65	10.13	2.475		
	no institucionalizado	61	11.24	2.794	-2.358	.020
Resolución de problemas	institucionalizado	65	4.91	1.490		
	no institucionalizado	61	5.18	1.432	-1.043	.299

	institucionalizado	65	7.35	2.153		
Adaptación	no institucionalizado	61	7.86	2.112	-1.340	.183
Búsqueda de apoyo	institucionalizado	65	5.01	1.833		
	no institucionalizado	61	4.94	1.733	.205	.838
Disfuncional						
	institucionalizado	65	11.03	3.430		
Enojo	no institucionalizado	61	9.00	2.490	3.795	.001
	institucionalizado	65	4.09	2.044		
Autoagresión	no institucionalizado	61	3.57	1.794	1.517	.132
	institucionalizado	65	11.12	2.813		
Oposición	no institucionalizado	61	8.47	2.731	5.349	.001
Aislamiento social o retraimiento	institucionalizado	65	9.31	2.203		
	no institucionalizado	61	8.22	2.612	2.537	.012
Centrado en la emoción						
	institucionalizado	65	9.90	2.787		
Tristeza	no institucionalizado	61	8.62	2.177	2.848	.005
	institucionalizado	65	9.23	2.860		
Miedo	no institucionalizado	61	8.12	2.645	2.265	.025
Evitativo						
	institucionalizado	65	4.66	1.947		
Distracción	no institucionalizado	61	4.03	1.712	1.920	.057
	institucionalizado	65	7.04	2.247		
Evitación	no institucionalizado	61	7.64	2.745	-1.342	.182

A manera de resumen podemos decir, que los niños institucionalizados se aprecian más estresados en comparación con los niños no institucionalizados, los principales factores que desencadenan el estrés están relacionados con la agresión verbal y burla, presión escolar, exigencia familiar, regaño y castigo, conflictos familiares y miedos.

El afrontamiento ante este estrés es de tipo disfuncional y centrado en la emoción. Las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas son: el enojo, oposición, aislamiento social o retraimiento, tristeza y miedo.

En el caso de los niños no institucionalizados observamos un menor nivel de estrés en comparación con los niños institucionalizados. El afrontamiento empleado es de tipo funcional y las estrategias de afrontamiento que suelen utilizar más son la autocrítica y la autosuficiencia.

Después de analizar los resultados obtenidos, podemos confirmar la hipótesis de trabajo planteada para esta investigación, pues encontramos que existen diferencias tanto en el nivel de estrés, como en los tipos y estrategias de afrontamiento de los niños institucionalizados y los niños no institucionalizados.

## ***DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES***

---

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar las diferencias en el nivel de estrés, tipos y estrategias de afrontamiento de niños institucionalizados y niños no institucionalizados de 8 a 12 años de edad ante situaciones o eventos estresantes en sus vidas y que pudiera estar afectando su desarrollo socioemocional.

Los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de este estudio nos permitieron comprobar la hipótesis planteada, se refleja el grado de influencia de la variable institucionalización para encontrar diferencias sobre el nivel de estrés, los tipos y estrategias de afrontamiento de ambos grupos de niños. Asimismo, se observan diferencias sociodemográficas en los niños (institucionalizados y los no institucionalizados).

En primer lugar tanto los niños institucionalizados como los no institucionalizados provienen de familias nucleares. Sin embargo la diferencia reside en que antes de que los niños fueran internados, provenían de familias desintegradas, donde se presentaba la ausencia del padre (vivían solo con su madre y hermanos), mientras que la mayoría de los niños no institucionalizados tienen familias nucleares intactas (vivían con ambos padres y hermanos). Algunos autores indican que los niños de familias desintegradas tienen más trastornos de comportamiento que los niños de hogares intactos (Rutter en Quezada, 1997).

Respecto a la ocupación de los padres es importante mencionar que la mayoría de los niños institucionalizados desconocen el trabajo que sus padres desempeñan, pudiendo deberse a que viven en el internado y donde sabemos sólo algunos tienen contacto con sus padres; los niños que saben a qué se dedican sus padres refieren que tanto la madre como el padre desempeñan un oficio, pudiendo ser un indicador de un bajo nivel socioeconómico y escolar. Mientras que la mayoría de los padres de los niños no institucionalizados tienen un oficio o son empleados y las madres se dedican al hogar, siendo un indicador de un nivel socioeconómico medio, pues los niños perciben que sus condiciones económicas son favorables, ya

que la mayoría de ellos reporta que pocas veces falta dinero en casa, aunque pocas veces se les compra lo que necesitan.

Las características sociodemográficas antes descritas, hacen visible la situación familiar que antecede al internamiento, como puede ser la desintegración familiar, ausencia o irresponsabilidad de los progenitores, carencias familiares esenciales, etc. Los resultados concuerdan con lo dicho por (Reyes & Solís, 1999) respecto a que los niños que ingresan a estos centros de asistencia provienen de hogares desintegrados, con problemas económicos y alto índice de desnutrición lo cual frecuentemente provoca serios efectos en su desarrollo emocional y cognitivo.

Los estudios realizados por Burlingham y Freud (citado en Arjona, 1995) respecto a la separación y los niños en instituciones indican que en ellas es difícil contar con los cuidados de un sustituto materno único y que cada cambio de figura materna equivale a una nueva y dolorosa separación del niño.

Es evidente que la familia es un factor indispensable e insustituible para el desarrollo físico, psicológico y emocional de los niños.

En cuanto al desempeño escolar se encontró que los niños institucionalizados tienen un menor desempeño a diferencia de los niños no institucionalizados. A propósito, en un estudio realizado sobre el rendimiento académico de niños que viven en un albergue o en hogares propios (Reyes & Solís, 1999), los resultados mostraron que el logro escolar de los niños que provienen de una casa hogar es menor al de los niños que viven en hogares propios. Generalmente, las carencias afectivas, el bajo nivel sociocultural y la mala supervisión son factores que inciden de manera negativa notable en el desempeño escolar del niño.

No debemos olvidar que debido a la situación de institucionalización en la que se encuentran los niños de este estudio, van en grados escolares más bajos a los que les corresponde de acuerdo a su edad desde primer a sexto grado de primaria. A diferencia de los niños no institucionalizados quienes cursaban desde el tercer al sexto grado. En el estudio de Reyes y Solís (1999) se observó que algunos niños institucionalizados, mostraban un aprovechamiento muy por debajo de los estándares solicitados para su edad y capacidad de aprendizaje.

Los resultados de la investigación respecto a la variable **estrés**, señalan que existen diferencias estadísticamente significativas encontrando que el nivel de estrés en los niños institucionalizados es mayor, debido a que han vivido en su mayoría situaciones adversas a lo largo de su desarrollo, han sido separados de sus familias por diversas razones y viven dentro de un internado; podemos decir que la institucionalización y la familia de los niños, marcan la pauta para que existan diferencias significativas en el estrés entre ambos grupos de niños (institucionalizados y no institucionalizados), puesto que se amplía el número de estresores que los niños institucionalizados deben afrontar.

No debemos olvidar lo dicho por Lazarus y Folkman (1986), acerca de que el estrés dependerá de la evaluación que el sujeto hace del entorno como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es así que tanto la historia de vida del menor y la institucionalización ocasiona una serie de efectos físicos, psicológicos y sociales en los niños y adolescentes que están bajo este tipo de cuidados.

Al analizar los factores de la Escala Infantil de Estrés (Lucio, Durán & Heredia, 2014) se encontró que los factores donde los niños institucionalizados reportan mayor estrés en comparación con los niños no institucionalizados son: agresión verbal y burla, conflictos familiares, miedos, regaño y castigo, presión escolar y exigencia familiar. En el estudio de Nina Huanca, (2013) sobre los estresores cotidianos y su relación con el afrontamiento en niños de 8 a 12 años de una casa hogar, encontró que los niños institucionalizados presentan niveles medios de estrés en las categorías familia, salud y educación. En otro estudio realizado en Portugal sobre adolescentes institucionalizados y no institucionalizados, se demostró que los primeros presentan mayores acontecimientos de vida estresantes que los segundos (Silva, Lemos & Nunes 2013 citado en Roig, 2014).

En cuanto a la **agresión verbal y burla**, los niños institucionalizados perciben más agresiones y burlas en referencia a lo que sienten, piensan, dicen o bien a sus características físicas (cara, cuerpo, estatura, etc.). Este tipo de burlas pueden provenir tanto de la familia como de sus compañeros de escuela. Es importante destacar que el principal motivo por el cual los niños se encuentran

institucionalizados, se debe al inadecuado cumplimiento de los deberes de protección por parte de los padres, tales como el maltrato físico o emocional (Casado et al., 1997, p.271). Esta situación ha sido corroborada por el estudio de Ulloa y Ampudia (2007), al analizar las variables demográficas e indicadores emocionales relacionados con una muestra de menores institucionalizados mexicanos, hallaron que el principal motivo de ingreso a una institución es debido al maltrato físico, maltrato emocional y negligencia.

Respecto a los **conflictos familiares**, se observa que los resultados son consistentes con la premisa de que los niños institucionalizados tienen más conflictos familiares, debido a que son parte de familias desintegradas. Los niños institucionalizados son, en algunos casos huérfanos y en otros, con problemas de desestructuración familiar y problemas socioeconómicos (Peres, 2008). A propósito los siguientes autores, mencionan que los sucesos negativos cotidianos en el dominio familiar, como dificultades económicas (Duncan, Brooks-Gunn & Klebanov, 1994) y falta de supervisión de los padres o soledad física (Lau, 2002; Leung, Robson, Cho & Lim, 1996), representan ejemplos importantes de sucesos estresantes en la infancia.

Otro estresor es el **miedo**, los niños institucionalizados son los que reportan mayores índices de estrés en este factor. Manifestando miedo a que pudiera pasarle algo a sus padres, a sus mascotas, situaciones asociadas a la enfermedad o a que los puedan robar o secuestrar. Al respecto (Bullock, 2002 en Orozco, 2014), consideran como estresores externos en los niños: la separación de la familia, un cambio en la composición familiar, la exposición a disputas y conflictos interpersonales y a la violencia, el sentir la agresión de otros (la intimidación), la pérdida de propiedad personal importante o de una mascota, la exposición a expectativas excesivas respecto al logro, el "andar de prisa" y la desorganización de los eventos de la vida cotidiana.

En cuanto al factor **regañó y castigo**, los niños institucionalizados manifiestan mayor estrés que los no institucionalizados debido a que les preocupa que los regañen o castiguen debido a su conducta, por sacar malas calificaciones, o que no puedan obtener lo que necesitan producto del castigo. En el factor **presión escolar**,

los niños institucionalizados se observaron más estresados ante situaciones como excesiva tarea, que sean castigados en la escuela, que los maestros les griten, que les digan lo que tienen que hacer. Ambos factores se encuentran relacionados con el área escolar, en lo particular los niños institucionalizados, han vivido por ejemplo, cambios de escuela, cambios de ciclo, repetición de curso, cambio de profesor, aumento de trabajo, demandas excesivas, regaños del profesor (Del Barrio, 1997; Trianes, 2002).

Finalmente en el factor **exigencia familiar**, aquellas situaciones que estresan de mayor forma a los niños institucionalizados en comparación a los niños no institucionalizados, tiene que ver con algunas injusticias dentro del internado, tales como, que los manden hacer mandados y a los demás no, que les den órdenes, las responsabilidades o ayuda con los quehaceres del lugar, o bien que haya favoritismo por algunos de sus compañeros.

Por otro lado, el afrontamiento es considerado como el elemento esencial empleado para hacer frente al estrés (Seiffge-Krenke, 1998) dirigiendo su acción tanto a los estresores (buscando eliminarlos o reducir su nivel de amenaza) como a sus propias respuestas fisiológicas, psicológicas y sociales (Sandín, 2003 en Roing, 2014). Respecto a la variable **afrontamiento** se hallaron diferencias significativas tanto en los tipos como en las estrategias de afrontamiento.

En relación a los **tipos de afrontamiento**, se analizaron los 4 factores de la Escala Infantil de Afrontamiento (*Lucio, Durán & Heredia, 2015*): Funcional, Disfuncional, Centrado en la emoción y Evitativo en los niños institucionalizados y los no institucionalizados. Encontrando diferencias estadísticamente significativas en el factor **Funcional**, **Disfuncional**, y en el **Centrado en la emoción**. En el factor **Funcional** los niños no institucionalizados obtuvieron puntuaciones más altas, lo cual indica que utilizan más estrategias funcionales, este factor se encuentra relacionado con las respuestas adaptativas que implican la adopción de medidas concretas para enfrentar la situación estresante (Wong, Wong & Scott, 2006 en Lucio & Durán, 2014c). La investigación de Cornejo y Lucero (2005, citado en Roing, 2014), señala que las personas que utilizan estrategias emocionales más

funcionales... suelen tener una mejor adaptación en diferentes áreas de la vida como en lo académico, en el trabajo entre otras.

Por otra parte, los niños institucionalizados obtuvieron puntuaciones más altas en el factor **Disfuncional**, lo que demuestra que los niños institucionalizados afrontan el estrés usando estrategias disfuncionales, como la retirada y actitudes relacionadas con el pensamiento fatalista (Wong, Wong & Scott, 2006). En el estudio de Zavala (1999 citado en Roing, 2014) los niños institucionalizados hacían uso de estrategias más neutras y desadaptativas optando por una posición pasiva y evitativa frente al problema, llegando en algunos casos al aislamiento y la paralización.

Otros estudios han encontrado que con la edad aumenta en los niños el uso de estrategias de afrontamiento improductivo tales como ignorar el problema y reservar el problema para sí (Frydenberg & Lewis, 2000). Morales (2012), menciona que en relación al afrontamiento improductivo, la tónica es que los niños varones de todas las edades obtienen mayor puntuación que las niñas.

Los resultados de (Morales, 2012) pueden relacionarse con otros que encuentran en los niños más afrontamiento improductivo basado la evaluación de agresión e indiferencia (Baker, 2006; Frydenberg, 1997; Prior, Smart, Sanson & Oberklaid, 1993). No obstante, estos resultados contradicen los datos reportados en otras investigaciones, como la realizada por (Vega, 2012) quien en función del sexo encontró que los niños puntúan más alto en las estrategias de evitación en comparación con las niñas. En el estudio presente no se hicieron comparaciones por sexo dado que en ambos grupos solo se incluyeron varones.

En el factor **Centrado en la emoción** los niños institucionalizados puntúan más alto, éste factor se refiere a aquellas técnicas cognitivas encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera la situación. En este caso las técnicas cognitivas, son empleadas de manera negativa. Se ha encontrado que al experimentar emociones negativas como la ansiedad, miedo, ira y depresión afectan los procesos de pensamiento y acción disminuyendo el repertorio conductual del individuo (Seligman, 2002). Ello denota que los niños

institucionalizados no están pudiendo utilizar sus recursos frente a una situación de molestia, preocupación o amenaza.

También hubo diferencias en las **estrategias de afrontamiento** de los niños institucionalizados y niños no institucionalizados, se puede observar que los niños mostraron diferencias estadísticamente significativas en siete de las catorce estrategias que analiza la Escala Infantil de Afrontamiento: autocrítica, autosuficiencia, enojo, oposición, aislamiento social o retraimiento, tristeza y miedo. En el caso de los niños no institucionalizados, obtuvieron puntajes mayores en las estrategias de autocrítica y autosuficiencia, obteniendo resultados similares a los del estudio en niños no institucionalizados de González y Uribe (2014), en donde se utilizó el mismo instrumento, encontrando que los niños varones utilizaron mayormente las estrategias: resolución de problemas y autosuficiencia, dejando por debajo las estrategias de enojo y autoagresión.

Las estrategias de **autocrítica** y **autosuficiencia** en la que los niños no institucionalizados puntuaron más alto, forman parte del afrontamiento funcional, lo que nos demuestra sin duda alguna, que los niños no institucionalizados tienen más estrategias funcionales para dar solución a lo que les molesta o les preocupa en comparación con los niños institucionalizados. Las estrategias de afrontamiento funcionales, de manera general reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo (Días, Jiménez, & Fernández, 2010).

Por otra parte tenemos que las estrategias **enojo**, **oposición** y **aislamiento social o retraimiento**, son mayormente utilizadas por los niños institucionalizados. Estas tres estrategias pertenecen al tipo de afrontamiento disfuncional, demostrando así que los niños institucionalizados tienen más problemas al momento de querer manifestar su molestia o preocupación de forma adaptativa o adecuada, lo que hacen es responder de manera disfuncional y no regulada. Como complemento Días, Jiménez y Fernández, (2010), mencionan que las estrategias de afrontamiento disfuncionales, pueden disminuir el estrés momentáneamente pero deterioran la salud a largo plazo.

De igual forma los niños institucionalizados utilizan más estrategias como **tristeza** y **miedo**. Ambas estrategias pertenecen al tipo de afrontamiento centrado en la emoción, tratando de disminuir el malestar emocional que genera la situación mediante un afrontamiento desadaptativo. Pues al verse invadidos por emociones y pensamientos negativos, les resulta complicado poder afrontar un problema con éxito. A propósito, en el estudio realizado por Richauld (2005), hace mención al respecto sobre las emociones asociadas a los afrontamientos desadaptativos, es decir aquellos que no tienen éxito en hacer desaparecer la amenaza, se relacionan con todos los aspectos de la depresión en los niños (autoinculpación, autovaloración negativa, falta de energía y tristeza).

## CONCLUSIONES

---

Si bien es cierto que los resultados del presente estudio no pueden generalizarse a todos los niños institucionalizados y los niños no institucionalizados, si permite contribuir y ampliar el conocimiento que se tiene sobre el estudio del estrés y del afrontamiento infantil sobre estos grupos de niños varones mexicanos.

Los resultados obtenidos, indican que las fuentes determinantes de un elevado grado de estrés en los niños de 8 a 12 años de edad están relacionadas con el área familiar, escolar y social, tal como lo reportan Trianes, 1990; Oros y Vogel, 2005; Del Barrio, 1997, esto debido a que han experimentado una serie de adversidades a lo largo de su vida, especialmente en el área familiar como maltrato psicológico y emocional, desintegración familiar y la separación de su núcleo familiar; han vivido en una institución durante un año como mínimo y algunos de ellos no mantienen una comunicación permanente con su familia (Gianino, 2012). Por lo tanto ponen en riesgo su salud física, psicológica y emocional.

Se aporta evidencia empírica acerca del papel que desempeña la interpretación de las situaciones estresantes que les preocupan o molestan, con base en esto los niños actúan y tratan de enfrentar la situación aun cuando sus respuesta sean eficientes o no.

Los resultados de este estudio sirven como base para incorporar medidas que ayuden a disminuir el estrés en las principales áreas en las cuales se desenvuelve el infante: familiar, escolar y social. Se pueden implementar intervenciones que involucren a los niños y a los cuidadores del internado en el caso de los niños institucionalizados y en el caso de los niños no institucionalizados se pueden incluir a los niños, su familia y la escuela, con la finalidad de dirigirse a las fuentes generadoras de estrés infantil.

En lo que respecta a la estrategias de afrontamiento que emplean los niños institucionalizados ante situaciones estresantes, pueden considerarse en su mayoría muy deficitarios, debido a que éstas no suelen ser las más adaptativas o

eficaces. Los niños institucionalizados utilizan con mayor frecuencia estrategias disfuncionales, o centradas en la emoción. Sus estrategias disfuncionales estuvieron caracterizadas por respuestas de enojo, oposición, aislamiento social y retraimiento; y sus estrategias centradas en la emoción: tristeza y miedo. A diferencia de los niños no institucionalizados quienes hacen uso de estrategias funcionales como la autocrítica y autosuficiencia.

La información encontrada nos permite corroborar las afirmaciones teóricas sobre el estrés y el afrontamiento; Lazarus y Folkman (1986) han destacado el proceso de estrés-afrontamiento a través de la percepción que el individuo tiene al respecto de la situación (evaluación primaria), la valoración de las opciones o recursos de afrontamiento disponibles (evaluación secundaria) y la valoración de los resultados (evaluación terciaria), todo ello dependerá de la situación por la cual esté atravesando el sujeto.

La información obtenida puede utilizarse para crear programas de enseñanza sobre estrategias de afrontamiento adecuados, para mejorar aquellas que ya se tienen, pero también para proponer otras, para que en un futuro los niños puedan enfrentar una situación de forma eficiente y eficaz, lo cual impactará en su ajuste emocional, adaptación social escolar y estado de salud a corto y largo plazo.

No podemos afirmar que la separación de un niño de su familia y su posterior institucionalización cuando se presenta una situación de riesgo, sea más favorable que dejarlo viviendo en ella; pero tampoco se puede decir lo contrario. A propósito, Cyrulnik (2003) menciona que es necesario valorar el mayor número posible de elementos de la historia del niño y de su contexto para poder descubrir cuál sería la situación resiliente y cómo evitar la situación que sea más perjudicial para el niño.

## Recomendaciones

- Se recomienda para estudios posteriores, realizar investigaciones con un mayor número de participantes en el que se incluyan niños de otros internados.
- Se recomienda que para futuras investigaciones además de los instrumentos y la ficha sociodemográfica empleados, se realicen entrevistas individuales para tener mayor precisión de la información a la hora de analizar los resultados.
- Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan ver las variables estrés y afrontamiento en función del tiempo en el que los niños se encuentren en el internado.
- Se sugiere considerar incorporar en un futuro talleres de reconocimiento y de expresión de emociones para la canalización adecuada de las mismas. Realizar un programa que permita desarrollar estrategias de afrontamiento funcionales en relación a los estresores que se les presentan a los niños institucionalizados cotidianamente.

## Limitaciones

Es importante considerar las limitaciones del presente trabajo:

- No se pudo acceder a los expedientes de los niños institucionalizados, por lo tanto no pudimos saber el motivo de la institucionalización y los años que lleva el niño en dicha institución.
- No se realizaron entrevistas individuales a los niños institucionalizados, por lo que probablemente no se pudieron tomar en cuenta algunas características propias de la institucionalización referidos al ámbito escolar o institucional.
- Se desconoce si existe algún instrumento dirigido a la población institucionalizada.
- Se debe considerar que en México existe escasa información bibliográfica con respecto al destino de la niñez institucionalizada.
- Son muy pocos los trabajos que se han llevado a cabo un seguimiento a largo plazo de quienes pasaron su infancia institucionalizados. Son más frecuentes aquellos en los que el seguimiento se hace más a corto plazo.

## REFERENCIAS

---

- Alejo, A. (2014). Estrategias de afrontamiento en niños con cáncer hospitalizados con diagnóstico de cáncer. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ampudia, A (2007). Factores de riesgo individuales, familiares y sociales del maltrato infantil. Número especial. *Revista Mexicana de Psicología*, 91.
- Ampudia, A y Jiménez, E (2006). Factores de riesgo asociados al maltrato infantil. *Congreso regional de la sociedad interamericana de psicología (SIP)*. La Habana, Cuba.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G., & Eguía, M. S. (2009). Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil. *Editorial Manual Moderno, México*.
- Arenas, L. P. (2012) Resiliencia y riesgo de suicidio en adolescentes expuestos a sucesos de vida estresantes. (Tesis de Doctorado en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arjona, V. (1995). Integración de caso: abandono y ruptura del vínculo materno. Mérida: Facultad de Psicología, UADY.
- Arnold, L. E. (1990). *Childhood Stress*. New York: John Wiley & Sons.
- Augusto-Landa, J. M., López-Zafra, E., y Pulido-Martos, M. (2011). Inteligencia emocional percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: propuesta de un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM). *Revista de psicología social*, 26(3), 413-425.
- Ayers, T; Sandler, I. & Twohey, J. (1998). Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents. En: Ollendick, T. & Prinz, R. (Eds). *Advances in clinical psychology*, 20, 243-301. New York: Plenum Press.
- Barcelata, B (2007). Dinámica y control del estrés. En Barcelata, B.E, (coordinadora), cuadernillos de ciencias y salud y del comportamiento. *Estrés y salud*. (8), 11-46. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

- Barcelata, B. (2011). Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza (Tesis de Doctorado en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (1995). Manual de psicopatología. *El estrés*, 3-52.
- Bengoechea, P. (1996). Un análisis comparativo de respuestas a la privación parental en niños de padres separados y en niños huérfanos en régimen de internado. *Revista Psicothema*, 8(3). Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/57.pdf>
- Bravo, A. A y Fernández, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Bravo, A. A y Fernández, J. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Buendía, J., Vidal, J. B., & Mira, J. M. (1993). Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil, 54. EDITUM.
- Casado, J., Díaz, J A & Martínez, C (1997). Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos
- Castaño, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2), 245-257.
- Castro, P (2015). Validez concurrente de la escala infantil de afrontamiento. Tesis de licenciatura en psicología. México. UNAM
- Compas, B. (1987). Coping With Stress During Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin*, 10 (3), 393-403
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Harding, A. & Wadsworth, M. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127
- Compas, B., Davis, G., Forsythe, C. & Warner, B. (1987). Assessment of major and daily stress full events during adolescence. The Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 4, 534-541.

- Costa, P. T., Somerfield, M.R. & McCrae, R.R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. En: M. Zeidner y N.E. Endler (Eds), *Handbook of coping: theory, research, applications*. Nueva York: Wiley.
- Curiel, M, Nuñez. G, Melendez. J, y Ortega. I (2010) Organizaciones de la Sociedad Civil de Asistencia Social que atienden a niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle en la ciudad de Hermosillo, Sonora, México. *Revista de investigación científica en Estudios Sociales*, 18 (36) 267-294
- Chalmers, K., Frydenberg, E. & Deans, J. (2011). An exploration into the coping strategies of preschoolers: Implications for profesional practice. *Australian Child and Family Welfare*, 36(03), 120-127.
- Dávila, B., y Guarino, L. (2001). Fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento en escolares y venezolanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 35(1), 97-112.
- De Sapia, L. B. O., & Vogel, G. K. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques: revista de la Universidad Adventista del Plata*, (1), 85-101.
- Del Barrio, V. (1997). Estresores infantiles y afrontamiento. *Estrés y salud*, 351-378.
- Díaz Huertas, J. (1997). El maltrato infantil en la historia. En Fernández-Daza, M. P., & Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810.
- DIF, Sonora. (2009). Portal de transparencia. Recuperado de [http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/FF9F3A6F-6770-4B6C-A0253B374E032928/50358/090823P0001ingresos\\_unacari\\_agosto262009.pdf](http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/FF9F3A6F-6770-4B6C-A0253B374E032928/50358/090823P0001ingresos_unacari_agosto262009.pdf)
- DIF. Diagnóstico de la adopción en México. Recuperado de [http://dif.sip.gob.mx/archivos/diagnóstico\\_adopción.pdf](http://dif.sip.gob.mx/archivos/diagnóstico_adopción.pdf)
- Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child development*, 65(2), 296-318.

- Escobar, M., Blanca, M., Fernández-Baena F.J y Trianes, M (2011) Adaptación española de la escala de manifestaciones del Student Stress Inventory (SSMI-SM). *Psicothema*, 23(3), 475-485
- Fernández, C. A., y López, N. I. (2006). Estrés parental en la hospitalización infantil. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 1-17.
- Fernández, A. (1997) Estilos y estrategias de afrontamiento. En Fernández, A; Palmero, F; Chóliz, M y Martínez, F: *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción* (pp. 189- 206). Madrid: Pirámide.
- Fernández, J. (2009). Intervención socioeducativa en acogimiento Residencial. España: Colección documentos técnicos.
- Fernández , J., y Fuertes, J. (2000). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Daza, P., y Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810.
- Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En Hombrados, M. (Ed.), *Estrés y Salud*, 9-38. Valencia: Promolibro.
- Fimian, J., Fastenau, A., Tashner, H., & Cross, H. (1989). The measure of classroom stress and burnout among gifted and talented students. *Psychology in the Schools*, 26, 139-153
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 839.
- Foucalt, M. (1989). Vigilar y Castigar. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Fragoso, C., Ampudia, A., & Benítez, Y. (2014). Comparación de habilidades sociales y ajuste psicológico en niños mexicanos de tres condiciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2).
- Fridman, D., Sánchez, M., Presenti, M & Salgado V (2011). Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina: contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar.

- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian Psychologist*, 29 (1), 45-48.
- Frydenberg, E. (1997a). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Londres: Routledge.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1999). Things don't better just because you're older: A case for facilitating reflection. *British Journal of Educational Psychology*, 69; 81-94.
- Galán, S & Camacho, E.J (2012) Estrés y Salud: investigación básica y aplicada. México: Manual moderno, 149-160
- Garbi, S., Grasso, C., y Moure, A. (2004). Infancia Institucionalizada: Representaciones y Prácticas profesionales (proyecto UBACyT P001). *Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología*.
- Garnezy, N & Rutter, M. (1985). Acute reactions to stress. En M. Rutter & L. Hersov (Eds), *child psychiatry: Modern approaches*, (pp.152-176). England: Blackwell Scientific.
- Garnezy, N. y Masten, A.S. (1994). Chronic adversities. En M. Rutter, E. Taylor y L. Hersov (Eds.), *Recent research in Deveopmental Psychopatology* (pp. 213- 233). Oxford: Petgamon Press.
- Gelhar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., & Loncaric, D. (2007). Adolescent coping wiith everyday stressors: A seven nation-study with youth from central, Eastern, Southern and northern Europe. *European Journal of developmental psychology*, 4 (2), 129-156
- Gianino, L. G. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances en psicología*, 20.
- Giménez, P., Correché, M. y Rivarola, M. (2012). Situaciones cotidianas estresantes en la niñez y adolescencia. *Revista diálogos*, 3 (2), 109-115
- Goffman, E. (1984). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortú. 17-25
- Gómez, M (2008) *Infancia y casa hogar. La situación de los niños bajo tutela del estado desde una medida asistencial de internamiento*. Tesis de maestría en antropología social. ENAH. México.

- González, A.D (2014). Estrés y estrategias de afrontamiento en niños con cáncer. Tesis de especialidad en psicología. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- González, C (2013). Efectos del programa de intervención para el entrenamiento de las habilidades sociales en niños institucionalizados. Tesis de Doctorado en Psicología. Facultad de psicología. UNAM. México
- González, C., Ampudia, A & Guevara, Y (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2) 43-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79825836008>
- González, M. T., & García, M. L. (1995). El estrés y el niño. Factores de estrés durante la infancia, 7, 185-202.
- González, Y. & Uribe, A (2014). Diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por niños de 8 a 12 años de edad en una escuela primaria pública. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México.
- González-Forteza, C., & Andrade Palos. (1994), "Estresores cotidianos, malestar depresivo e ideación suicida en adolescentes mexicanos", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 40 (2), 156-163.
- Grant, K., Compas, B., Stuhlmacher, A., Thurm, A., McMahon, S., & Halpert, J. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological bulletin*, 129(3), 447-466.
- Guadarrama, G. (1999). Presencia de la mujer en la asistencia social en México. *Economía, Sociedad y Territorio*, 2 (5). 117
- Hepp, T. (1984). *La internación de menores y sus problemas sociales: Sistemas institucionales de tratamiento*. Buenos Aires: Ediciones Depalma.
- Hernández, S. y Gutiérrez, M. (2012). Estilos de Afrontamiento ante Eventos Estresantes en la Infancia. *Acta de investigación psicológica*, 2 (2), 687-698 humanidades. México.
- INEGI (2015). Estadísticas a propósito del Día del niño. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/ni%C3%B1o0.pdf>
- Jewet, J & Peterson, K (2002). Stress and Young Children. ERIC Digest, 1-9

- Lau, B. (2002). Does the stress in childhood and adolescence matter? A psychological perspective, *The journal of the Royal Society for the Promotion of health*, 122, 238-244
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. (2006). Coping. En *Coping with aging* (52-76). New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México: Ediciones Roca
- Lazarus R. & Folman, S. (1993). Coping theory and reserch: past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247
- Lucio, E. & Heredia, C (2014a). Psicopatología: Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles. Mexico: Manual Moderno.
- Lucio, E. & Durán, C. (2014b). Escala de Afrontamiento para Adolescentes Mexicanos (EA-A): Manual de aplicación.
- Lucio, E. & Durán, C. (2015). Escala Infantil de Afrontamiento (EIA): Manual de aplicación.
- Lucio, E., Barcelata, B., Durán, C. & Villafraña, L. (2004). Sucesos de vida estresantes: Un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 17, 1, 123-138.
- Lucio, E., Durán, C., & Heredia, C. (2014). Escala Infantil de Estrés (EIE).
- Lucio, E., Durán, C., & Heredia, C. (2015). Escala Infantil de Afrontamiento (EIA).
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E. & Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24(005), 17-24.
- Martínez. A., Piqueras, J. e Inglés, C. (s/f). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>

- Martínez-Otero, 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
- Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 281-296). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press. McGraw-Hill
- Medina, K. (2012). “Los niños institucionalizados y su lectura corporal”. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. México
- Medina-Mora, M., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud pública de México*, 47(1), 8-21.
- Miller, L., Chan, W., Tirella, L., & Perrin, E. (2009). Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *International Journal of Behavioral Development*, 33(4), 289-298.
- Morales, F. (2008). Evaluación del afrontamiento infantil: estudio inicial de las propiedades de un instrumento. (Tesis inédita de doctorado, Universidad de Málaga). Recuperado de <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/17668657.pdf>
- Morales, F. y Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*. 3 (2), 275-286
- Morales, F., Trianes, M. y Miranda, J. (2012). Diferencias por sexo y edad en el afrotamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (1), 95 – 110. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293123551006.pdf>
- Morales, F., Trianes, M., Blanca M., Miranda J., Escobar M. y Fernández, F. (2012). Escala de Afrontamiento para Niños (EAN): propiedades psicométricas. *Anales de psicología*, 28 (2), 475-483.

- Moreno, D y Del Barrio,V. (1995). Ansiedad y acontecimientos vitales en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 471-496.
- Naranjo, I. L., & Castillo, A. F. (2006). Transmisión de emociones, miedo, y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645.
- Nina Huanca, P. A. (2013). Estresores cotidianos y su relación con el afrontamiento en niños de 8-12 años del hogar José Soria de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, 95.
- O'Connor, T., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., & Kreppner, J. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71 (2), 376-390.
- Oñorbe, M., García, M y Díaz J.A. (1995). Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario. Madrid: Consejería de salud, 1995: 212-217
- Oros, L & Vogel, G. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques*, 17 (1), 85-101
- Orozco, L. A, Almanza A.M. y Ybarra J.L. (2014) Estilos de Afrontamiento al estrés y salud mental en niños de 6 a 9 años. *Eurythmie*, 1 (1), 6-13.
- Ortega, B., Rodríguez, B. y Ruíz, K. (2002). Factores de personalidad en menores institucionalizados y no institucionalizados. Tesis de licenciatura en Psicología). Facultad de psicología. UNAM. México
- Ortega, M. (2015). La interiorización de las normas sociales en niños institucionalizados. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. México
- Padilla, B. M. G., Merced, D. A. J., y Del Río, N. (2009). La niña institucionalizada como sujeto de derecho y de deseo. *Hologramática*, 11(1), 85-102.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje: Journal for the study of education and development*, 26(3), 353-363.
- Palacios, J. y Sánchez, S. Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados un estudio comparativo. *Anuario de Psicología*, 71 ,63-85

- Palumno (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. UNICEF.
- Pelechano V (2000). Psicología sistemática de la personalidad. Barcelona: Ariel.
- Peres, M (2008). Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato. Tesis de doctorado en psicología social. Universidad de Granada. España
- Pérez, E. & Reyes, J. (2005). Niños abandonados en la casa cuna Tlalpan. Tesis de Licenciatura en Sociología. Universidad Autónoma Metropolitana. División de Ciencias Sociales y Humanidades. México.
- Quezada, C. (1997). El negativismo desafiante relacionado con el abandono materno. Mérida: Facultad de Psicología, UADY
- Ramírez, N., Urbieto, P., Márquez, R y Elizarrarás, M. J (2009) Estatus de la infancia-México Análisis de la situación de los derechos de los niños y niñas privados del cuidado parental o en riesgo de perderlo. Aldeas Infantiles SOS. México.
- Ramos, B. (2007). Estrés infantil. En Barcelata, B. E., (Coordinadora), *Cuadernillos de ciencias de la salud y del comportamiento, Estrés y salud, 8*, 91-110. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Reyes, S. N y Solís, L. A. (1999). Rendimiento académico de niños que viven en un albergue o en hogares propios. *Revista "Educación y Ciencia"*, 3 (19).
- Richaud, M. C. (2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología, 23 (2)*, 193-201
- Richaud, M. C. (1991). La percepción de la amenaza y la formación de recuerdos para el afrontamiento del estrés. Un estudio en niños. *Revista Interamericana de Psicología, 25 (1)*, 23-33
- Rodríguez, J. (1995). Psicología social de la salud. Madrid: Editorial Síntesis. (p.64)
- Rodríguez, M. J, López, R. S & Pastor, M.A. (1990). Estrategias de afrontamiento de la enfermedad. En S.Barriga, J.M. León, M.F. Martínez y I.F. Jiménez, (eds). *Psicología de la salud: Aportaciones desde la Psicología social*, 159-196). Sevilla: Sedal.

- Roig, T. E. (2014). Estrés reactivo y afrontamiento en adolescentes institucionalizados ex consumidores de sustancias psicoactivas en Lima. Tesis de licenciatura. Facultad de letras y ciencias humanas. Pontificia Universidad Católica del Peru. Lima
- Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 6, 813-819.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57,316-331.
- Rutter, M. (1996). Stress research: Accomplishments and tasks ahead. Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions. Cambridge: Cambridge University Press
- Ryan-Wegner, N. M. (1989). Stress-coping strategies identified from school age children's perspective. *Research in Nursing and Health*, 12, 111-122. *Salud*, 1, (2), 83-103.
- Sandin, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 147-157.
- Sandler, I. N., Tein, J. Y. & West, S. G. (1994). Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child development*, 65(6), 1744-1763.
- SEGOB (2010). Proyecto de Norma oficial Mexicana PROY-NOM-032-SSA3-2009, asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. Diario Oficial de la federación
- Seiffge-krenke, I. (1993). Coping behavior of Finnish adolescents: Remarks on a crosscultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 33, 301-314.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). Stress, coping and relationships in adolescence. Mahwah, NJ: LEA.

- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' health. A developmental perspective*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Seiffge-Krenke, I. (2010). Competence in Coping with Future-Related Stress in Adolescents from France, Italy, Great Britain, and Germany. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 703-720
- Seligman, M. (2002). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. En C.R. Snyder y S.J. López (Eds.), *Handbook of positive psychology*, 3-9. New York: Oxford University Press.
- Selye, H (1975). *Tensión sin angustia*. Madrid: Guadarrama.
- Silva, C., Lemos, I., y Nunes, C. (2013). Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(2), 348-355.
- Skinner, E. A., & Edge, K. (1998). Reflections on coping and development across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 357-366.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 119-144.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin*, 129(2), 216
- Soriano, J (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de psicología*. 75, 73-85
- Stansbury, K. & Harris, M. L. (2000). Individual differences in stress reactions during a peer entry episode: Effects of age, temperament, approach behavior, and self-perceived peer competence. *Journal of experimental child psychology*, 76 (1), 50-63.
- Trianes, M. (1999). *Niños con estrés*. Madrid: Narcea
- Trianes, M. (2002). *Estrés en la infancia: su prevención y tratamiento*. Madrid: Narcea

- Trianes, M., Blanca, M. J., Fernández, F. J., Escobar, M., Maldonado, E. F y Muñoz, A.M (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21, 598-603.
- Trianes, M., Blanca, M., Fernández-Baena, F., Escobar, M. y Maldonado, E. (2012). Assessment and treatment of daily stress in childhood. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 30-35
- Ulloa, S. y Ampudia, A. (2007). Variables sociodemográficas e indicadores emocionales en un grupo de menores institucionalizados, víctimas de maltrato. Informe del Programa de Verano Científico. México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Urzúa, A. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.
- Valencia, A. (2012). Estrés y salud en la infancia: de las enfermedades crónicas al bienestar integral. *Estrés y salud: Investigación básica y aplicada*, 149.
- Vega, C., Hernández, Y., Juárez, B., Martínez, E., Ortega, J. y López, V., (2007). Primer estudio de validez de constructo del Inventario de Estrés Infantil (IEI). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 10 (3). Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/repi/article/view/18989>
- Vega, C., Villagrán, M. y Nava, C. (2012). Estrategias de afrontamiento, estrés y depresión infantil. *Revista Psicología Científica.com*, 14(21). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/estrategias-afrontamiento-estres-depresion-infantil>
- Verduzco, M., Lucio, E. y Durán, C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental*, 27 (4), 180-25
- Verduzco, M. (2004). Autoestima, estrés y afrontamiento desde el punto de vista del desarrollo (Tesis de Doctorado). Facultad de Psicología, universidad Nacional Autónoma de México.
- Yeo, K., Frydenberg, E., Northam, E., & Deans, J. (2014). Coping with stress among preschool children and associations with anxiety level and controllability of situations. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 93-101.

- Zegans, L. (1982). Stress and the development of somatic disorders. In I. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, 134-152. New York: Free Press.
- Zavala, Y. L., Rivas, L. R., Andrade P. P., & Reidl, M. L. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 159-182.

# ANEXOS

**Escala Infantil de Estrés**  
 Hoja de calificación  
 (Lucio, Durán & Heredia, 2014)

<b>F1. Falta de aceptación familiar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	
r4 Que me echen la culpa de lo q pasa en casa					
r7 Que en mi casa estén enojado conmigo					
r9 Que en mi familia siempre estemos corriendo por falta de tiempo					
r10 Que mis papás no me hagan caso					
r12 Que mis padres no sean cariñosos conmigo					
r13 Que en mi familia me critiquen por todo lo que hago					
r18 Sacarme malas calificaciones					
r19 No tener amigos					
r20 Que me comparen con otros					
r29 Que no me tengan confianza					
<b>Suma</b>		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>=</b>
	<b>TOTAL</b>				
<b>F2. Agresión verbal y Burla</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
r3 Que se burlen de mí en mi familia					
r14 Que se burlen de lo que siento					
r16 Que me pongan apodos mis compañeros de la escuela					
r17 Que no me escojan para los juegos a la hora del recreo					
r21 Que se burlen de como soy (mi cara, cuerpo, estatura, etc.)					
r24 Que se burlen de lo que pienso					
r26 Que se burlen de lo que digo					
r40 Que se burlen de lo que hago					
<b>Suma</b>		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>=</b>
	<b>TOTAL</b>				
<b>F3. Falta de confianza y respeto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
r28 Que me traten como si tuviera dos años					

r30 Que no me dejen hacer algo que quiero (ir con mis amigos, jugar, etc.)				
r31 No poder ir solo a donde quiero				
r32 Que escojan por mí a donde ir				
r36 Que no me crean lo que digo				
r43 Que mis padres me avergüencen en la escuela				
<b>Suma</b>	+	+	+	=
	<b>TOTAL</b>			
<b>F4. Presión escolar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
r15 Que me dejen mucha tarea				
r22 Que me regañen o castiguen en la escuela				
r23 Que me griten los maestros				
r25 Que me digan lo que tengo que hacer				
r44 Que la maestra mande llamar a mis papás				
<b>Suma</b>	+	+	+	=
	<b>TOTAL</b>			
<b>F5. Exigencia familiar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
r8 Que me manden a hacer mandados y a los demás no				
r33 Que me den órdenes				
r34 Hacer cosas de grande como el quehacer de la casa				
r38 Que algún hermano o primo sea el consentido de mis papás				
<b>Suma</b>	+	+	+	=
	<b>TOTAL</b>			
<b>F6. Regaño y castigo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
r1 Que mis papás me regañen o castiguen por mi conducta				
r6 Que mis papás me regañen por sacar malas calificaciones				
r27 Ir al dentista				
r39 Que mis padres no tengan dinero para comprarme las cosas que les pido (Que mis padres, para castigarme, no me compren las cosas que les pido)				
<b>Suma</b>	+	+	+	=
	<b>TOTAL</b>			

<b>F7. Conflictos familiares</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
r2 Que mis hermanos se peleen conmigo					
r5 Que mis hermanos no me presten sus cosas					
r11 Que mis padres se peleen					
<b>Suma</b>		+	+	+	=
	<b>TOTAL</b>				
<b>F8. Miedos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
r35 Que mis papás se enfermen o les pase algo					
r37 Que mi mascota se enferme					
r41 Estar enfermo					
r42 Que me pudieran robar o secuestrar					
<b>Suma</b>		+	+	+	=
	<b>TOTAL</b>				

### Escala Infantil de Afrontamiento (EIA)

Hoja de calificación

(Lucio, Durán & Heredia, 2015)

Factor 1. Afrontamiento Disfuncional		1	2	3	4
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
<b>A</b> <b>ENOJO</b>	1	Me enojo			
	11	Me enojo con alguien			
	16	Me desquito con otras personas			
	23	Grito			
	36	Me pongo de mal humor			
		<b>TOTAL A</b>	+	+	+
					=
<b>B</b> <b>AUTOAGRESIÓN</b>	6	Le pego a la pared			
	42	Le pego a un objeto			
		<b>TOTAL B</b>	+	+	+
					=
<b>C</b> <b>OPOSICIÓN</b>	3	Azoto cosas			
	14	Le pego a alguien			
	27	Contesto mal			
	30	Hago mis caras			
	40	Discuto			
		<b>TOTAL C</b>	+	+	+
					=
<b>D</b> <b>AISLAMIENTO SOCIAL O RETRAIMIENTO</b>	12	No les hablé a los demás			
	24	No quiero que nadie me hable			
	31	Me distraigo pensando en otras cosas			
	37	Prefiero estar solo(a)			
		<b>TOTAL D</b>	+	+	+
					=
		<b>SUMA A+B+C+D</b>	=		
Factor 2. Afrontamiento Funcional		1	2	3	4
<b>E</b> <b>NEGOCIACIÓN</b>	18	Hablo con los demás para que no me castiguen			
	33	Pienso lo qué es más importante para mí y lo arreglo			

	43	Propongo soluciones para arreglar el problema				
		<b>TOTAL E</b>	+	+	+	=
<b>F</b> <b>AUTOCRÍTICA</b>	9	Me siento mal por lo que hice				
	20	Me doy cuenta de mis errores y me siento mal por eso				
		<b>TOTAL F</b>	+	+	+	=
<b>G</b> <b>AUTOSUFICIENCIA</b>	2	Me tranquilizo				
	13	Respiro profundo				
	26	Me calmo				
	39	Intento estar bien				
		<b>TOTAL G</b>	+	+	+	=
<b>H</b> <b>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>	4	Trato de arreglar el problema				
	28	Hago algo para ayudar				
		<b>TOTAL H</b>	+	+	+	=
<b>I</b> <b>ADAPTACIÓN</b>	7	Trato de verle el lado bueno				
	17	Pienso en el problema y veo las cosas de forma diferente				
	32	Pienso que todo se va arreglar				
		<b>TOTAL I</b>	+	+	+	=
<b>J</b> <b>BÚSQUEDA DE APOYO</b>	25	Hablo con alguien de lo que me molesta				
	38	Hablo con alguna persona para tranquilizarme				
		<b>TOTAL J</b>	+	+	+	=
		<b>SUMA E+F+G+H+I+J</b>	=			
<b>Factor 3. Centrado en la Emoción</b>			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>K</b> <b>TRISTEZA</b>	5	Lloro				
	15	Me siento triste				
	29	Quiero llorar				
	41	Me siento desanimado				
		<b>TOTAL K</b>	+	+	+	=
<b>L</b> <b>MIEDO</b>	8	Siento miedo				
	19	Tiemblo de miedo				

	34	Me siento temeroso(a) por lo que puede pasar					
	44	Le temo a todo					
		<b>TOTAL L</b>		+	+	+	=
		<b>SUMA K+L</b>	=				
<b>Factor 4. Evitativo</b>			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>M DISTRACCIÓN</b>	21	Me meto a internet					
	45	Leo un libro					
		<b>TOTAL M</b>		+	+	+	=
<b>N EVITACIÓN</b>	10	Juego					
	22	Veo la tele o escucho música					
	35	Me acuesto o me duermo					
		<b>TOTAL N</b>		+	+	+	=
		<b>SUMA M+N</b>	=				

## Ficha Sociodemográfica para niños

(Lucio, Durán & Heredia, 2013)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_  
Grupo: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_



**Instrucciones: tacha la respuesta que mejor corresponda a tu situación.**

1. ¿Vive tu papá? (Tacha una opción)

- A) Si
- B) No

2. ¿Vive tu mamá? (Tacha una opción)

- A) Si
- B) No

3. ¿Con quién vives?

(Puedes tachar más de una opción)

- A) Mi mamá
- B) Mi papá
- C) Mis hermanos (as)
- D) Mis abuelo (a)
- E) Mis tíos (as)
- Otro: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántos hermanos (as) tienes?

(Sin contarte a ti)

- A) Ninguno
- B) Uno
- C) Dos
- D) Tres
- E) Cuatro
- F) Cinco o más

5. ¿Qué calificación sacaste el año pasado? (Tacha una opción)

- A) 10
- B) 9
- C) 8
- D) 7
- E) 6 ó menos

6. ¿A qué se dedica tu papá?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿A qué se dedica tu mamá?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Quién lleva dinero a tu casa?

(Puedes tachar más de una opción)

- A) Mi papá
- B) Mi mamá
- Otro: \_\_\_\_\_

9. ¿Tus papás te pueden comprar las cosas que necesitas? (Solo tacha una opción)

- A) Nunca
- B) Pocas veces
- C) Muchas veces
- D) Siempre

10. En tu familia, ¿falta el dinero?

(Tacha una opción)

- A) Nunca
- B) Pocas veces
- C) Muchas veces
- D) Siempre