



**UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO**  
"EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO"

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8852-25

**LA RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y AUTOCONCEPTO  
EN NIÑAS DE 8 A 11 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA  
PRIMARIA "JUSTICIA SOCIAL" DE LA CIUDAD Y  
PUERTO DE ACAPULCO, GRO.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

**REBECA MICHELLE FLORES SALGADO**

DIRECTOR DE TESIS

**MTRA. ANGELINA ROMERO HERRERA**



**ACAPULCO, GUERRERO JULIO 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

# **AGRADECIMIENTOS**

## **A Dios**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

## **A mi familia**

Por confiar en mí y brindarme su ayuda incondicional

## **A mis maestros**

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Portada	I
Agradecimientos	II
Índice	III
Resumen	VII
Introducción	VIII
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>¿Qué es el estrés?, factores psicofisiológicos y estrategias para su manejo</b>	<b>1</b>
1.1 Definición	1
1.2 El conocimiento actual del estrés	2
1.3 Estrés Fisiológico	5
1.3.1 Consecuencias a nivel fisiológico	9
1.4 El estrés crónico y su impacto negativo en la salud	10
1.5 Estrés Conductual	12
1.6 Estrés Cognitivo	12
1.7 Estrés Emocional	13
1.8 Estrés interpersonal	15
1.9 Medición del estrés	17
1.10 Respuestas al estrés en menores	17
1.11 Estrategias para disminuir el estrés	20
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>La autoestima y autoconcepto</b>	<b>25</b>

2.1 La autoestima	25
2.2 Componentes de autoestima	26
2.3 Autoconcepto	29
2.4 Dimensiones de autoconcepto	30
2.4.1 El Autoconcepto Físico	31
2.4.2 El Autoconcepto Social	32
2.4.3 El autoconcepto familiar	32
2.4.4 El autoconcepto personal	33
2.4.5 El autoconcepto académico	34
2.4.6 El autoconcepto intelectual	35
2.4.7 El autoconcepto control	35
2.5 Factores que favorecen o disminuyen el autoconcepto en niñas de educación primaria	36
2.5.1 Condiciones para la construcción del autoconcepto	37
2.6 Distinción entre autoconcepto y autoestima	38
2.7 Evaluación psicométrica del autoconcepto	43

### **CAPÍTULO 3**

<b>Desarrollo infantil en edad escolar</b>	46
3.1 El desarrollo del niño según, Piaget	46
3.1.1 El desarrollo cognoscitivo	47
3.1.2 Factores generales del desarrollo mental	48
3.2 Lev Vygotsky, la zona de desarrollo próximo	49
3.3 El estudio del desarrollo humano, según Papalia	49
3.4 Factores estresantes en la niñez	51
3.5 Evaluación del estrés en menores	53
3.6 El estrés escolar y sus principales fuentes	55
3.6.1 Consecuencias clínicas del estrés escolar	57
3.6.2 El aprovechamiento académico ante el estrés escolar	58
3.7 La percepción de la autoeficacia	59

3.7.1 Autoeficacia y estrés	60
3.8 Relación entre estrés escolar y autoeficacia	61
3.8.1 Relación entre autoconcepto y autoeficacia	62

## **CAPÍTULO 4**

<b>Método</b>	63
4.1 Justificación	63
4.2 Preguntas de Investigación	64
4.3 Objetivos	64
4.3.1 Objetivo General	64
4.3.2 Objetivos específicos	64
4.4 Hipótesis estadísticas	65
4.5 Diseño de investigación	65
4.6 Variables	65
4.7 Escenario	66
4.8 Muestra	67
4.9 Instrumentos de recolección de datos	67
4.9.1 Inventario Infantil de Estresores Cotidiano (IIEC).	67
4.9.2 Cuestionario de Autoconcepto Garley (CAG)	67
4.10 Materiales	69
4.11 Procedimiento	69
4.12 Consideraciones éticas	70

## **CAPÍTULO 5**

<b>RESULTADOS DEL ESTUDIO</b>	71
Edad de las participantes	71
Resultados del Cuestionario de Autoconcepto Garley (CAG)	72
Autoconcepto por grado escolar	72
Dimensión relación familiar	73
Resultado del Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC).	73

Relación entre Estrés y Autoconcepto	74
Resultados de la correlación de Pearson entre Estrés y Autoconcepto	74
<b>CAPÍTULO 6</b>	
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	76
6.1 limitaciones del estudio	79
6.2 sugerencias para futuras investigaciones	79
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	80
<b>ANEXOS</b>	85
Anexo 1 Inventario Infantil de Estresores Cotidiano (IIEC)	85
Anexo 2 Cuestionario de autoconcepto (CAG)	86

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y autoconcepto en niñas de 8 a 11 años de edad que asisten a la primaria "Justicia social" de la ciudad y puerto de Acapulco, Gro. Para ello se realizó un Estudio de tipo transversal-descriptivo simple, y se aplicó el Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC), en niñas así como el Cuestionario de Autoconcepto (CAG). En general estos resultados indican que a mayor autoconcepto, menor estrés en las niñas. Lo cual probablemente indica que las niñas están formando sus valores y componentes relativos al autoconcepto de forma apropiada para su desarrollo de forma vital y duradera.

Palabras clave: estrés, autoconcepto, niñas, autoestima, educación primaria.

## **Abstract**

The purpose of this research was to determine the relationship between the level of stress and self-concept in girls from 8 to 11 years of age attending the "Social Justice" primary school in Acapulco, Gro. For this reason, a cross-descriptive simple study was carried out, and the Child Inventory of Daily Stressors (IIEC) was applied to girls, as well as the Self-Concept Questionnaire (CAG). In general, these results indicate that the more self-concept, the less stress on girls; which probably indicate that children are forming their values and components relating to self-concept in an appropriate way, for them to be durable in the vital development.

Keywords: stress, self-concept, girls, self-esteem, primary school.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los temas centrales del ser humano tiene que ver con el autoconcepto. Con él se alude al sentido de sí mismo y la base de éste es nuestro conocimiento de lo que hemos sido y hecho. Su función es guiarnos y decidir lo que seremos y haremos en el futuro. Por lo tanto, el autoconcepto nos ayuda a entendernos a nosotros mismos y también a controlar o regular nuestra conducta.

Se podría decir que la personalidad en parte se forma a partir de este constructo de sí mismo, término que entre otros, se ha conceptualizado también como autoestima que sería una de las funciones más importantes de la personalidad, de la motivación, del comportamiento y del desarrollo de la salud mental. Es por ello, que uno de los aspectos teóricos más importantes y a la vez más problemáticos de la evaluación y medición del autoconcepto, es que evoluciona a lo largo de la vida, de ahí la importancia que tiene el medio ambiente en su formación, entendiéndose por este, el nivel socio económico de donde provenga la persona, el ambiente familiar y las experiencias tempranas, ya que éstas van a tener un impacto posterior en su personalidad. Es decir, existen factores que impactan y limitan el autoconcepto, ya que es en gran medida producto de la experiencia del niño con su medio, sea este el hogar, o también de la identificación con sus padres y otras personas.

Otro factor importante que incide en el desarrollo infantil es el estrés infantil, mismo que se refiere a una situación experimentada por niños en edad escolar, quienes deben hacer frente a exigencias que no se sienten capaces de responder con sus recursos personales.

De la misma manera que es imposible la felicidad perfecta, es imposible vivir sin estrés. El organismo se encuentra en continuo proceso de adaptación a las exigencias de su medio, por un lado, y a las de su propio desarrollo, por otro. En el niño, con su extremada vulnerabilidad y su prodigiosa necesidad de desarrollo, el proceso de mantener la constancia del medio interno exige una increíble capacidad

de cambio. Una cierta dosis de estrés parece ser necesaria para que el desarrollo proceda con normalidad. La estimulación insuficiente, lo mismo que la exagerada prevención de las dificultades propias de cada edad, constituyen, paradójicamente fuentes nocivas de estrés. Un niño que encuentra y resuelve eficazmente los problemas específicos de cada etapa de su desarrollo, puede construir, pieza a pieza, una personalidad estable y madura. Cuando el comportamiento de un niño se torna difícil, es posible que esté reaccionando a circunstancias ambientales que desbordan su capacidad de adaptación o que, por el contrario, impiden su crecimiento y desarrollo.

El presente trabajo de tesis tiene como principales objetivos:

- Conocer la relación entre estrés y autoconcepto en niñas de 8 a 11 años de edad que cursan la educación primaria.
- Medir el nivel de estrés en niñas de entre 8 y 11 años de edad que cursan la educación primaria.
- Evaluar el autoconcepto que presentan las niñas entre 8 y 11 años de edad, que asisten a la primaria de la ciudad y puerto de Acapulco, Gro.
- Determinar si un nivel de estrés alto, afecta el autoconcepto de una niña entre de 8 y 11 años de edad

Este trabajo hace una revisión sobre el estrés, el autoconcepto y el desarrollo de las niñas en etapa escolar, en este sentido en el capítulo 1 se presenta ¿Qué es el estrés?, tipos de estrés, factores psicológicos y se concluye con las estrategias para disminuir el estrés en las niñas.

En el capítulo 2 se introducen los temas del auto-concepto que se requieren para comprender el sentido de esta investigación. Allí se exponen principalmente temas como la autoestima, el autoconcepto, las dimensiones de este último, la distinción

entre autoestima y autoconcepto. En el capítulo se concluye con la evaluación psicométrica del autoconcepto.

En el primer apartado del capítulo 3 se hace una revisión del desarrollo infantil de la edad escolar, factores estresantes en la niñez y el estrés escolar además se hace una reseña de autoeficacia. Los sentimientos de autoeficacia influyen en motivar el esfuerzo, la perseverancia en el logro de un determinado objetivo de la conducta vocacional y el afrontamiento de nuevos problemas de forma positiva y estrés.

En el capítulo 4 se define y se aplica el método empleado para cumplir con los objetivos que persiguió esta tesis. Se plantean las preguntas de investigación, los objetivos, las hipótesis variables y los instrumentos de evaluación que se ocuparon. Posteriormente los materiales y el procedimiento paso a paso del proceso de aplicación y del análisis estadístico empleado. Se concluyó con las consideraciones éticas de esta.

En el capítulo 5 se presentan los resultados descriptivos e inferenciales, mostrando una relación del estrés y el autoconcepto que se obtuvo mediante la prueba de correlación de Pearson.

En el capítulo 6 se mencionan las conclusiones que obtuvieron del estudio y se refieren las limitaciones del mismo y sugerencias para próximas investigaciones. Adicionalmente se incluye dos anexos donde se muestran los cuestionarios que se utilizaron para este trabajo de titulación.

# CAPÍTULO 1

## ¿Qué es el estrés?, factores psicofisiológicos y estrategias para su manejo

### 1.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción; algunos autores mencionan que es una respuesta natural y de vital importancia para la supervivencia de los individuos.

“El estrés físico logra poner en jaque inmediato el equilibrio armónico del organismo, es decir, la homeostasis” (Maltos<sup>1</sup>, 2013: pág. 2).

Maltos, (2013) refiere que cuando el estrés, en este caso físico, pone en peligro la supervivencia, es porque está causando un desequilibrio en el organismo, por lo cual el cuerpo tiene que generar muchas acciones para tratar de contener con esta emergencia sistemática, provocando con ello desde fiebre hasta hemorragias, entre otros muchos síntomas.

El estrés emocional, por otra parte, puede ser crónico y generar ansiedad, depresión, y algunos otros síntomas tanto físicos como emocionales. Este tipo de estrés puede no dañarnos a corto plazo, pero a la larga puede llegar hasta a matarnos. Por ello se dice que el estrés emocional crónico es tan importante como el físico (Maltos, 2013).

La OMS (2018) visualiza que para el año 2020, el estrés será el segundo factor causante de enfermedades en todo el mundo.

---

<sup>1</sup>DGDC-UNAM, Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la UNAM, dependencia de la coordinación de la investigación científica de la UNAM, ciencia UNAM en línea, [www.ciencia.unam.mx](http://www.ciencia.unam.mx)

Así entonces la importancia de detectar las principales causas del estrés desde la edad temprana en la educación primaria y tratar de disminuir sus consecuencias a través de técnicas de relajación e instrumentos de evaluación. Sin embargo no todo el estrés es inadecuado, por ello es de suma importancia distinguir entre el estrés que nos ayuda a continuar con las actividades de la vida diaria y el estrés que puede llegar a ser incapacitante.

Eustrés o estrés positivo: Es aquel en el que las relaciones de impresiones externas no alteran seriamente la homeostasis o un desequilibrio orgánico, que se evidenciaría notoriamente en el sistema nervioso central, desde lo más vegetativo hasta lo más evolucionado (conceptos, ideas y así pensamientos). En los animales el eustrés se evidencia en los estímulos que por reacción favorecen a la vida (ISSSTE, 2012: pág. 7).

Este tipo de estrés positivo es natural en todo ser humano y aparece siempre que hay que resguardar su propia integridad.

Distrés o estrés negativo: Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina con la aparición de enfermedades sicosomáticas (que son interrelación de la mente con el cuerpo, y como esta puede llegar a enfermarlo); y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable, eventos negativos como fracaso, ruptura familiar, duelo entre otros. (ISSSTE, 2012: pág.8).

El estrés negativo se da cuando el ser humano pasa por situaciones que no puede afrontar por sí mismo y se convierten en estrés negativo dañando incluso la salud psíquica, emocional y física con enfermedades autoinmunes.

## **1.2 El conocimiento actual del estrés**

Moscoso (2009), menciona que el estrés es un término sumamente ambiguo el cual presenta muchas connotaciones y muy poca utilidad para entender cómo el

organismo se adapta a las demandas de la vida diaria y a situaciones catastróficas que ocurren de manera esporádica. Para muchos individuos el concepto de estrés refleja un estado indeseable de preocupación, temor, irritabilidad, tristeza, y dificultad para manejar adecuadamente las situaciones que causan frustración. Para otros, el estrés es un reto que motiva a la obtención de logros y metas en la vida.

En el primer caso, nos referimos a un término popular denominado “estresado”, el cual sugiere la naturaleza crónica de un estado negativo reconocido clínicamente como distrés emocional.

Una característica importante en la noción de estrés es el proceso de evaluación cognitiva descrita por Lazarus y Folkman (1984), el cual toma en consideración un elemento importante como es la percepción por parte del individuo.

Moscoso<sup>2</sup>, (2009) dice que el estrés psicológico es originado por estresores externos o internos y está sujeto a una evaluación cognitiva llamada Appraisal; la definen como la interacción entre una amenaza externa, la evaluación cognitiva de amenaza (appraisal primario), y los recursos personales percibidos para enfrentar tal amenaza (appraisal secundario).

El concepto central del proceso de adaptación, fue inicialmente presentado por Walter Cannon, y ampliamente descrito por Hans Selye. La idea de adaptación homeostática fue el tema fundamental en el modelo de estrés descrito por Cannon, en el cual se refiere a la estabilidad de los sistemas fisiológicos que mantienen la vida en estado de homeostasis. Este sentido de estabilidad que Cannon le dio al concepto de homeostasis demostró ser un error metodológico en el estudio del estrés y adaptación. Contrario a esta noción de “estabilidad fisiológica”, el avance

---

<sup>2</sup> Manolete S. Moscoso, psicólogo peruano-estadounidense, es miembro investigador de la Universidad de South Florida en Tampa Florida, ha realizado diversos estudios acerca del manejo del estrés.

de las ciencias biomédicas ha demostrado que la fisiología de los organismos se caracteriza por su dinamismo y cambio permanente dentro de un contínuum de parámetros específicos (Moscoso, 2014).

En este proceso juega un papel importante la alostasis, misma que es definida como:

Proceso neurobiológico mediado directamente por el cerebro y el Sistema nervioso central con el propósito de mantener un nivel de estabilidad a través del cambio. Este proceso de alostasis facilita la adaptación del organismo a situaciones adversas o estresantes, debido a su naturaleza dinámica y multidisciplinaria, y a que permite un elevado grado de fluidez como respuesta a las diferentes demandas ambientales. Asimismo, posibilita un mejor entendimiento de las interacciones del cerebro, sistema nervioso, procesos cognitivos y emocionales como mediadores de la respuesta neurofisiológica del estrés (McEwen, 2006, en Moscoso, 2014: pág. 57).

Moscoso, (2014) refiere que las observaciones de las influencias del cerebro, el sistema nervioso central, y la inclusión de los principios de appraisal, aspectos cognitivos y estados emocionales son elementos fundamentales en el proceso de estrés, ello ha permitido dejar de lado el concepto “estático” de homeostasis, estimulando el desarrollo de un nuevo marco teórico conocido como alostasis. Este concepto permite una clara explicación del esfuerzo acumulado de la respuesta neurofisiológica del estrés. La carga alostática es el precio que nuestro cuerpo y mente pagan por la presión constante de adaptarse a las situaciones adversas de la vida diaria, causadas por el fenómeno de estrés crónico.

El desbalance neurofisiológico fue reportado por Sapolski (1986), en el sentido de que los niveles elevados de cortisol causan una atrofia del hipocampo, lo cual genera alteraciones de la memoria y de ciertos procesos de aprendizaje (en Moscoso, 2014). Lo que presenta evidencia de que hay una relación entre un alto grado de estrés y un bajo rendimiento escolar.

### 1.3 Estrés Fisiológico

Los estresores y las respuestas del estrés son conceptos totalmente distintos. La respuesta fisiológica del estrés, conocida también como “fight-or-flight”, fue descrita inicialmente por Walter Cannon<sup>3</sup> en 1915 al referirse a la respuesta del animal dentro del laboratorio de experimentación ante una situación de amenaza o presión externa.

Cannon (1932), en su obra *Cambios Corporales en Situaciones de Dolor, Hambre, Temor y Rabia* explica en forma detallada que la respuesta fisiológica del estrés nos permite reaccionar ante una situación de emergencia con todo nuestro potencial físico, superar el peligro, y lograr un proceso de adaptación frente a las circunstancias que nos rodea.

Este principio de homeostasis fue el concepto central en el modelo de estrés descrito por Cannon en 1932 con la publicación de su obra *La Sabiduría del Cuerpo*, refiriéndose a la estabilidad de los sistemas fisiológicos que mantienen la vida.

Este proceso de adaptación fue descrito con mayor detalle por Hans Selye en 1936 denominándolo El Síndrome de Adaptación General. Selye caracterizó el síndrome de adaptación general como una respuesta fisiológica representada por tres fases definidas. La primera fase denominada Reacción de Alarma, en la cual las glándulas adrenales producen adrenalina y cortisol con el propósito de restaurar la homeostasis.

Dicha restauración de la homeostasis inicia la segunda fase llamada Resistencia, en la cual la adaptación del organismo llega a un estado óptimo. Si el estresor persiste, se inicia una tercera fase conocida como Agotamiento, en la que el organismo abandona el proceso de adaptación y culmina en la enfermedad o muerte.

---

<sup>3</sup> Walter Bradford Cannon fue un fisiólogo estadounidense. Eminente científico, reconocido por sus ideas sobre la biopsicología de la emoción.

La nueva información producida por estudios científicos en neuroendocrinología y psiconeuroinmunología en este nuevo siglo, nos permite entender con mayor detalle la respuesta fisiológica del estrés, las interacciones multidireccionales entre los cuatro sistemas antes mencionados y sus consecuencias en la salud del individuo (Steinman, 2004).

Es necesario tener en cuenta que los estudios de la respuesta del estrés realizados por Cannon y Selye fueron llevados a cabo estrictamente con animales en el laboratorio de experimentación, mientras que los estudios actuales incluyen muestras con seres humanos. Sin lugar a dudas, los estudios de Lazarus (1993) y la inclusión del concepto de evaluación cognitiva (appraisal) y estrés percibido han permitido desarrollar nuevas líneas de investigación indicándonos que no todas las situaciones de estrés evocan el mismo tipo de respuestas fisiológicas del estrés, como en los estudios de (1932) Cannon y Selye (Steinman, 2004).

Las investigaciones científicas acerca del estrés en seres humanos demuestran la existencia de factores ambientales, culturales, estrato social, actitudinales, y rasgos de personalidad que cumplen un rol mediador y modulador en la respuesta fisiológica del estrés (Steinman, 2004).

Así mismo, está demostrado que la respuesta del estrés puede ser diferente cuando se tiene en cuenta el sexo del individuo. Existe evidencia científica que el sexo masculino reacciona de manera diferente cuando se trata de manejar las diferentes situaciones de amenaza o estresores (Moscoso, 2009.).

En términos generales, la respuesta fisiológica del estrés es activada por un estresor. Esta respuesta fisiológica cumple una misión protectora y es activada en forma instantánea. Se inicia en el hipotálamo con la producción del Factor Liberador de Corticotropina, dirigida al sistema circulatorio de la Glándula Pituitaria, la cual, segrega la Hormona Adenocorticotropa a través del eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal, produciendo hormonas glucocorticoides, especialmente cortisol (McEwen, 2007 en Moscoso 2009; pág. 146).

De igual manera, la respuesta fisiológica del estrés activa el eje simpático-suprarrenal medular, el cual genera la secreción de catecolaminas como la adrenalina y noradrenalina (Moscoso, 2009).

Estas hormonas permiten un aumento en la concentración de glucosa en la sangre facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, poder muscular y resistencia al dolor; todo esto en cuestión de minutos (Moscoso, 2009).

La liberación de dichas hormonas permite el inicio de un proceso de comunicación inmediata con el sistema nervioso autónomo, a través de los sistemas simpático y parasimpático y permiten enlazar la experiencia del estrés con los componentes psicofisiológicos de la emoción preparando al organismo para un estado de alerta” (Padgett & Glaser, 2003 en Moscoso, 2009; pág. 146).

Está establecido que el estrés libera otros factores y hormonas neuroendocrinas, que son células que envían hormonas a la sangre regulan el sistema inmune. Estas incluyen la hormona del crecimiento, la prolactina, vasopresina, glucagón, endorfinas, encefalinas y oxitocina entre otras. El cortisol liberado por las glándulas suprarrenales facilita la preparación del sistema inmune para manejar sus defensas contra bacterias, virus, heridas e inflamaciones (Marketon & Glaser, 2008).

Los mecanismos psicofisiológicos de la respuesta del estrés juegan un rol esencial en el proceso de adaptación y supervivencia. El incremento de cortisol, adrenalina, noradrenalina y otras hormonas generadas durante la situación de estrés cumple una función eminentemente protectora y de supervivencia, siendo la función primordial mantener el equilibrio homeostático. “Estos sistemas reguladores de glucocorticoides y hormonas liberadas durante la respuesta fisiológica del estrés facilitan el proceso de adaptación del organismo” (McEwen & Wingfield, 2003, en Moscoso, 2009: pág. 146).

Es necesario mencionar que el modelo cognitivo del estrés percibido tiene un correlato eminentemente fisiológico en el lóbulo frontal, por lo que es necesario

reconocer que la experiencia del estrés se inicia en el cerebro, lo afecta y también al resto de los sistemas que conforman nuestro organismo (McEwen, 1998; Sapolsky, 1996, en Moscoso, 2009).

En este sentido, se puede afirmar que el cerebro es el órgano central de la respuesta fisiológica, psicológica, y comportamental del estrés. La percepción del individuo como ingrediente cognitivo elaborado en el lóbulo frontal del cerebro determina ciertamente lo que es “estresante” (Moscoso, 2009).

Estudios realizados en neuroendocrinología demuestran que cuando la respuesta del estrés percibida se transforma en un proceso crónico, esta facilita el inicio de un estado de distrés emocional en la que se observa una excesiva utilización o manejo ineficiente de hormonas, corticosteroides, y catecolaminas; ya que el estrés se define como una reacción de ajuste que modifica nuestro comportamiento y activa cambios hormonales para mantener la homeostasis, mejorando nuestra probabilidad de supervivencia. En esta reacción participan elementos estructurales y neuroendocrinos, con funciones bien definidas entre las cuales ocupan un lugar central la secreción de CRH (Hormona liberadora de corticotropina) y la activación del locus ceruleus noradrenérgico (en McEwen, 2008).

Este estado de distrés emocional o estrés crónico produce un impacto negativo en el sistema nervioso activando cambios bioquímicos y un desbalance hormonal que repercute en los sistemas endocrino (producción de hormonas) e inmune (Moscoso, 2009).

El avance científico en el campo de la psiconeuroinmunoendocrinología ha facilitado un nuevo entendimiento acerca de la importancia del ambiente social y estilos de vida como factores mediadores del impacto negativo en la salud física y mental del individuo (Moscoso, 2009).

Esta claramente establecido que este impacto negativo propicia el desarrollo de un significativo número de enfermedades de carácter sistémico como, por ejemplo, la inflamación crónica, la artritis reumatoide, fibromialgia, fatiga de las glándulas suprarrenales, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes

tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, asma, cáncer, depresión, y otras enfermedades inmunosupresoras (Moscoso, 2009).

De esta manera se observa que el deterioro en la salud es el resultado del proceso permanente de comunicación multidireccional a través del cerebro (estrés percibido), sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino, y el sistema inmune (Taub, 2008, en Moscoso, 2009).

Son estos cuatro sistemas los que están organizados para proteger el organismo con el propósito de lograr un equilibrio homeostático ante una situación aguda de estrés; es importante dejar establecido que el estado de estrés crónico facilita, a la vez, estilos de vida poco saludables que únicamente contribuyen a empeorar la situación de estrés. Tenemos como ejemplo el uso excesivo de alcohol, consumo de drogas, y un consumo elevado de calorías (Taub, 2008, en Moscoso, 2009).

### **1.3.1 Consecuencias a nivel fisiológico**

Moscoso (2009) dice que la respuesta fisiológica del estrés activa el eje simpático-suprarrenal medular (SAM), el cual genera la secreción de catecolaminas como la adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas permiten un aumento en la concentración de glucosa en la sangre facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, poder muscular y resistencia al dolor; todo esto en cuestión de minutos, esta activación puede verse a través de los siguientes indicadores psicofisiológicos:

- Aumento en corticosteroides en sangre y orina
- Incremento de niveles de azúcar en sangre
- Aumento del ritmo cardiaco
- Elevación de presión arterial
- Sequedad de boca
- Sudoración intensa
- Dilatación de pupilas
- Dificultad para respirar

- Periodos de calor y frío  
Adormecimiento y hormigueo en los miembros (Moscoso, 2009: pág. 146).

## **1.4 El estrés crónico y su impacto negativo en la salud**

Para conocer el impacto negativo del estrés percibido y sus efectos nocivos en el comportamiento del individuo, se requiere prestar atención al periodo prolongado de tiempo experimentando situaciones de estrés que determinan el inicio de un proceso que típicamente lo conceptualizamos como estrés crónico o distrés emocional (Moscoso, 2009).

Hace relativamente poco tiempo, científicos en el campo de la neuroendocrinología descubrieron que el exceso de demandas ambientales genera perturbaciones en la habilidad y capacidad del organismo para responder a ellas y retornar de manera natural a un estado de homeostasis. De esta forma se comprueba como los factores estresores externos afectan directamente en la salud física de los individuos (McEwen, 2006, en Moscoso, 2009).

Este desbalance generado por el exceso crónico de demandas produce un desgaste en las funciones bioquímicas de los sistemas antes mencionados ocasionando un estado de estrés crónico conceptualizado como Allostatic Load (McEwen, 2006, en Moscoso, 2009).

Las diferencias conceptuales entre la respuesta fisiológica o emocional del estrés y el estrés crónico facilitan la reinterpretación del síndrome de adaptación general de Selye. Este modelo nos permite afirmar que son los mediadores bioquímicos del estrés percibido (catecolaminas, glucocorticoides, y citoquinas) los que generan un cambio de 180 grados en cuanto a su función protectora debido a los efectos acumulativos estresantes en la vida diaria de un individuo, causando un desbalance en los sistemas nervioso, endocrino, e inmune alterando el equilibrio homeostático. Los efectos acumulativos del estrés crónico resultan en la alteración de los mediadores primarios de la respuesta fisiológica del estrés, por mencionar los principales: Cortisol, adrenalina, insulina, vasopresina, endorfinas y citoquinas,

reflejando un aumento en la producción de algunas de ellas, o una insuficiencia en la liberación de otras (Moscoso 2009).

Esta alteración en los sistemas reguladores productores de glucocorticoides y hormonas, producen un desgaste en las múltiples funciones cerebrales, endocrinas (en el aumento o disminución de hormonas que afectan las funciones inmunológicas) predisponiendo al desarrollo de las alteraciones físicas y mentales antes mencionadas (Moscoso 2009).

El estrés crónico o distrés emocional tiene una influencia directa en los procesos inflamatorios debido a la elevación crónica de citoquinas pro-inflamatorias, las cuales, a su vez, son causantes directos de alergias respiratorias, particularmente asma, artritis reumatoide, y enfermedades cardiovasculares; como depresión, insomnio, y fatiga crónica causada por una reducción en los niveles de cortisol (MacPherson, Dinkel & Sapolski, 2005). Desde el punto de vista metabólico, el estrés crónico induce al consumo excesivo de calorías generando el incremento de cortisol, glucosa e insulina, lo cual promueve la obesidad, diabetes tipo 2, y problemas cardiovasculares (en Moscoso, 2009).

El distrés emocional percibido es conceptualizado como un cuadro clínico asociado al estrés crónico. Conceptualmente, el distrés emocional se define como “un estado marcado por sentimientos que varían en intensidad, desde tristeza, inseguridad, confusión y preocupación, hasta la experiencia de síntomas mucho más severos como, por ejemplo, la ansiedad, depresión, ira, aislamiento social y pérdida de esperanza” (McEwen, 2006, en Moscoso, 2009).

El paradigma del modelo terapéutico con un significativo énfasis en prevención debe tomar en consideración todos los factores del modelo biopsicosocial que cumplen un rol importante en el proceso de desarrollo del estrés crónico, en la cual están involucrados el cerebro, sistema endocrino, sistema inmune, factores ambientales, y estilo de vida (McEwen, 2006, en Moscoso, 2009).

## **1.5 Estrés Conductual**

Nuestro comportamiento puede ayudarnos a escoger un estilo de vida que favorece la reducción del estrés y poder lograr un buen nivel de calidad de vida. De otra manera, tenemos la opción de asumir un estilo que contribuye a experimentar un mayor nivel de estrés y desarrollar un patrón conductual caracterizado por reacciones emocionales y síntomas de estrés crónico como por ejemplo el consumo excesivo de tabaco, alcohol, calorías y grasas saturadas, falta de entrenamiento físico, largas horas de trabajo, aislamiento, y una falta de actividades relacionadas con la relajación y descanso corporal (Epel, Lapidus & McEwen, 2000).

El proceso de afrontamiento y manejo del estrés crónico requiere de la participación en actividades que promueven la salud y calidad de vida del individuo. La incorporación de actividades que incluyen un plan nutricional balanceado, programas moderados de ejercicios físicos, y técnicas que facilitan la respuesta de relajación, son vitales y de gran necesidad

## **1.6 Estrés Cognitivo**

Las personas que están bajo los efectos del estrés, también sufren alteraciones a nivel cognitivo, tales como problemas de memoria, concentración y pensamiento.

“El estrés...limita el foco de atención del individuo, disminuyendo la atención a las exigencias de la tarea al mismo tiempo que aumenta la atención auto-dirigida y dirigida hacia aspectos del ambiente no relacionados con la tarea” (Easterbrook, 1959; Mandler, 1982, en Juareguizar, Espina, 2002: pág. 30).

El estrés también afectará a la toma de decisiones, en el sentido de que se tiende a tomar decisiones apresuradamente, sin considerar todas las alternativas posibles y organizando la información relevante de forma pobre. El estrés también afecta a nuestro pensamiento, impregnándolo con preocupación y auto-evaluaciones negativas, sin embargo, no todas las personas nos vemos afectadas del mismo modo a nivel cognitivo. En este sentido, Meichenbaum y Turk (2002),

realizaron una distinción entre sujetos autorreferentes, autoeficaces y negativistas, en función de su estilo cognitivo ante una situación de estrés.

Así, por un lado, los sujetos autorreferentes serían aquellos que, en lugar de centrarse en las demandas de la situación, se centran en sí mismos, pensando en cómo les puede afectar la situación, en cómo la sienten, sin buscar posibles conductas eficaces. Se preocuparían excesivamente por las respuestas corporales asociadas a la activación fisiológica, y frecuentemente sus pensamientos y sentimientos estarían orientados a la propia inutilidad (autocrítica, auto-condenas, etc.). Por otro lado, los sujetos auto-eficaces se centran en analizar la situación y buscar la respuesta más adecuada, prestando atención a la identificación de los posibles obstáculos Meichenbaum y Turk (2002).

En general, serían personas con un alto concepto de la propia eficacia, que han aprendido a desarrollar habilidades de manera competente. Por último, los sujetos negativistas serían los que niegan el problema, no prestando atención a las demandas del medio, ni a sus respuestas, ni a las posibles soluciones. Al negar el problema, tampoco sienten estrés ni se angustian: prefieren “no ver” la realidad (Jaureguizar y Espina, 2002: pág. 31).

Jaureguizar y Espina (2002) observan que el estrés afecta nuestro pensamiento y puede impactar en:

- Incapacidad de tomar de decisiones
- Incapacidad de concentrarse
- Olvidos frecuentes
- Bloqueos mentales
- Hipersensibilidad a la crítica

## **1.7 Estrés Emocional**

La respuesta emocional del estrés está caracterizada por síntomas de ansiedad, irritación, ira y cólera, preocupación, tristeza, pánico, y estados de desesperanza, los cuales son de naturaleza transitoria. El ingrediente principal de

la respuesta emocional del estrés es de naturaleza cognitiva debido al hecho de que el “estímulo externo deberá ser percibido como estresante” (Moscoso, 2009: pág. 145).

El modelo descrito por Lazarus y Folkman (1993) propone que, en respuesta a un estímulo externo de naturaleza estresante, el individuo evalúa cognitivamente la posible amenaza que este evento representa (primary appraisal) y los recursos propios o capacidad para responder a dicho estímulo (secondary appraisal). Este proceso de evaluación cognitiva primario y secundario determina la forma e intensidad de la reacción emotiva en relación con el estímulo externo.

La experiencia de distrés emocional causada por el estrés crónico es un proceso cognitivo que incluye un desbalance en la formación de emociones negativas y positivas, inclinando la balanza hacia un incremento de emociones negativas y el consecuente desencadenamiento de cuadros de depresión clínica (McEwen, 2007, en Moscoso, 2009: pág. 145).

Esta desregulación emocional-cognitiva del individuo cumple un rol desencadenante en una serie de mecanismos de activación neurobiológica del sistema límbico, y de manera particular en el lóbulo prefrontal, amígdala e hipocampo (McEwen, 2007, en Moscoso, 2009: pág. 145).

Es importante mencionar que la evaluación cognitiva por parte de un individuo generalmente varía dependiendo de los rasgos de personalidad, autoeficacia percibida (Bandura, 1997), experiencia previa con el estímulo estresante, y nivel de soporte social. Por lo tanto, la respuesta emocional del individuo puede variar aun cuando las condiciones de estímulos estresantes pudieran ser semejantes (Lazarus, 1993).

Investigadores interesados en la respuesta emocional del estrés fijan su interés en eventos estresantes de carácter universal. Seleccionan situaciones de estrés que generalmente afectan psicológicamente a la gran mayoría de personas. Entre este tipo de eventos encontramos las situaciones de divorcio, encarcelamiento, exámenes académicos, pérdida de seres queridos, cuidado

permanente de familiares con discapacidad física, diagnóstico de enfermedades terminales, dificultades financieras y otras que típicamente causan distrés emocional. Es importante indicar que la respuesta emocional del estrés puede también variar debido a los diferentes estilos de afrontamiento y disponibilidad económica. Finalmente, merece destacar que la respuesta emocional del estrés es básicamente de naturaleza transitoria y temporal, en todo caso nos estamos refiriendo a un proceso de estrés agudo (Moscoso, 2009).

Acorde a Moscoso (2009) la respuesta emocional del estrés es de naturaleza cognitiva debido al hecho de que el estímulo externo puede ser percibido como estresante, impacta en los pensamientos y puede desencadenar:

- Ansiedad
- Depresión
- Frustración
- Sentimientos de culpa
- Irritabilidad
- Baja autoestima
- Nerviosismo
- Tristeza

## **1.8 Estrés interpersonal**

Investigaciones hechas por Domínguez y Olvera (2016) revelan que los estados emocionales, positivos y negativos, desempeñan un importante papel en la adaptación humana, mencionan que el valor adaptativo de sentir felicidad, relajación o satisfacción es fácil de percibir; sin embargo, los estados emocionales negativos, como la ansiedad, la depresión y el dolor crónico, no pueden identificarse tan fácilmente. Sin embargo, algunos estados emocionales negativos ligeros o moderados, y sus variaciones, son normales o adaptativos ante situaciones que salen del contexto regular del individuo, e incluso pueden ser benéficos, tal es el caso del malestar psicofisiológico y emocional que presenta una persona después de un evento traumático.

Los estados emocionales son el resultado entre el comportamiento social y la manera en que nuestros sentidos y nuestras mentes interpretan estos comportamientos, el estrés social se determina por el significado que le asignamos a los eventos en nuestras vidas, como desengaños, conflictos laborales, pérdidas personales, problemas económicos, etc., por lo tanto, las relaciones sociales pueden ser fuente de estrés (ISSSTE, 2012).

El estrés interpersonal o negatividad social ha sido asociado con pobres auto reportes de salud, incidencia de enfermedad cardiovascular y exacerbación de la artritis reumatoide. La negatividad social en las primeras etapas de la vida puede ser particularmente dañina. Aquellas personas que tienen relaciones familiares frías, negligentes y conflictivas en la primera etapa de sus vidas están más propensas a la depresión, obesidad, enfermedad pulmonar, cáncer, infarto al miocardio y diabetes en la adultez (Ortiz, Willey, Chiang, 2014).

La negatividad social pareciera operar por medio de las mismas vías fisiológicas que estresores agudos o crónicos. Por ejemplo, parejas que se involucran en discusiones conflictivas muestran mayor reactividad cardíaca a la interacción social. Relaciones sociales entre padres e hijos, caracterizadas en general por abuso y conflicto han sido asociadas con mayor reactividad cardíaca a estresores en la edad adulta y reactividad de la respuesta inflamatoria en la adolescencia y adultez. Del mismo modo, el conflicto social con amigos, familia y compañeros está asociado con bajos niveles de cortisol diurno y con curvas planas de cortisol sobre el curso del día, sugiriendo desregulación (Ortiz, Willey, Chiang, 2014).

Finalmente, el estrés interpersonal presente en las interacciones sociales de adolescentes o las interacciones negativas y competitivas características de la adultez joven, han sido vinculadas con niveles más elevados de respuesta cardíaca en un estado de reposo y en respuesta a un estresor social (Ortiz, Willey, Chiang, 2014).

## **1.9 Medición del estrés**

En psicología existen numerosos instrumentos para evaluar el estrés, entre ellos están el inventario de ansiedad de Burns, el inventario de ansiedad de Beck, inventario infantil de estresores cotidianos (IIEC), índice de reactividad del estrés, entre muchos otros (Sierra y Ortega, 2003).

Así mismo existen marcadores biológicos para la medición del estrés, se ha encontrado un incremento de moléculas relacionadas con el estrés psicológico como IL-1, P13k, colesterol, moléculas de coagulación y la fibrinólisis. Con el estrés crónico, la producción de inmunoglobulinas en saliva se suprime, mientras que los niveles de cromogranina en saliva son variables. También se utilizan en la medición del estrés la amilasa salival y el cortisol salival, este último es el más común en este caso (Sierra y Ortega, 2003).

### **1.10 Respuestas al estrés en menores**

La fuente de estrés en niños que ocupa el primer lugar, se relaciona con su ambiente familiar; la pérdida de algún familiar directo, padre, madre, abuelo(a), hermano(a) etc., peleas o separación de la familia, integración de un nuevo miembro a este grupo social (hermanos, bebés, pareja de alguno de los padres etc.). Un detonante más del estrés es el ambiente escolar donde muchas veces las menores no pueden afrontar los factores externos causándoles estrés escolar afectando su rendimiento (Loredo, Mejía, Jiménez, Matus, 2009: pág.9).

También Las interacciones sociales en el espacio académico como, peleas o enojos entre compañeros, ridiculización y/o maltrato por parte de los profesores y medidas disciplinarias.

Un hecho singular en el caso de los niños, es que el estrés puede estar relacionado con situaciones imaginarias o no vividas; aventuras, sueños o pesadillas (particularmente las que tienen que ver con seres monstruosos) síntomas físicos y emocionales que pueden presentar los niños derivados de algún nivel de estrés (Loredo, Mejía, Jiménez, Matus, 2009: pág.9).

Acorde a la National Child Traumatic Stress Network, 2001, los niños pueden mostrar ciertos patrones en sus reacciones frente a los estresores, éstos son intentos adaptativos para ajustarse a las demandas del ambiente estresante, imaginémoslos por un momento una línea recta; en un extremo están las conductas adaptativas y efectivas y en el otro, los comportamientos des-adaptativos frente a los estresores, entonces, las conductas que adopta el niño para enfrentar el estrés pueden ser vistas en estos extremos incluyendo los puntos intermedios. Los cuatro patrones de respuesta al estrés pueden ser descritos de la siguiente manera:

- Respuesta Dependiente: falta de autoconfianza, dificultad para aceptar las críticas, pobre asertividad, poca participación en actividades.
- Respuesta Reprimida: mucha sensibilidad, fácilmente se molestan o se les hieren sus sentimientos, temerosos ante nuevas situaciones, poca confianza en sí mismos, preocupados innecesariamente.
- Respuesta Pasivo-Agresiva: frecuentemente son niños de bajo rendimiento académico, tienden a postergar sus deberes; poco cooperativos, despistados; sus notas tienden a bajar.
- Respuesta Impulsiva: exigente, desafiante, de temperamento explosivo; causarán incomodidad o molestia en sus interacciones con otros niños; Por otro lado, puede ser muy activos pero descuidados en su trabajo escolar.

Las reacciones postraumáticas de los niños de edad escolar incluyen una gama amplia de imágenes y pensamientos intrusos. Los niños de edad escolar piensan sobre muchos momentos de terror durante la experiencia traumatizante que han vivido. También repasan lo que hubiese impedido que eso sucediera y qué hubiese logrado que los resultados hubiesen sido diferentes. Estos pensamientos pueden salir a relucir en lo que se denomina “juego traumático”. Los niños de edad escolar responden a recuerdos muy concretos: a alguien con un peinado parecido al del abusante; a las barras para juegos infantiles, en el parque donde le dispararon a otro niño (Perry, 2014).

Los niños pueden sentirse tan solos como lo estaban cuando uno de sus padres atacó al otro. Lo más probable es que lleguen a desarrollar nuevos temores específicos relacionados con el peligro original. Es muy posible que sientan “miedos recurrentes” y que el resultado de éstos sea el que evadan incluso participar en las actividades placenteras que solían disfrutar. Más que ningún otro grupo, los niños de edad escolar podrían pasar, a ratos, de un comportamiento tímido o retraído a una conducta inusualmente agresiva. Algunos llegan a contemplar pensamientos de venganza por algo que no hay modo de resolver. A esta edad se les pueden perturbar con facilidad los patrones normales de sueño. Algunos niños se mueven intranquilos, aunque estén dormidos y hablan en sueños; por lo tanto, se despiertan cansados (Perry, 2014).

El no poder descansar, aunque duerman, puede interferir con su capacidad de concentración durante el día y hacer que no puedan prestar atención. Puede hacérseles difícil estudiar porque están siempre en alerta, en espera de que algo suceda a su alrededor (National Child Traumatic Stress Network, 2004: pág. 7).

En el cuadro de estrés infantil podemos encontrar síntomas psíquicos, físicos y conductuales como los siguientes (Martínez, Pérez, 2012. Pág.2):

Síntomas psíquicos:

- Desmotivación, desinterés.
- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Tedio.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- Errores de memoria.
- Habilidad afectiva.

Síntomas físicos:

- Alteraciones del sueño.
- Pérdida o aumento de peso.

- Malestar general.
- Cefaleas.
- Problemas digestivos.

Síntomas conductuales:

- Rechazo de la escuela.
- Disminución del rendimiento.
- Aumento de los errores.
- Incumplimiento de tareas.
- Empeoramiento de las relaciones con los compañeros o los profesores.

### **1.11 Estrategias para disminuir el estrés**

La comprensión de cómo el estrés psicológico ejerce sus efectos sobre la salud física y mental, por medio de mecanismos conductuales y fisiológica, requiere de la implementación de ensayos aleatorizados controlados o intervenciones psicosociales tendientes a reducir los impactos del estrés agudo y crónico sobre la salud física y mental (Ortiz, Willey, Chiang, 2014: pág. 772).

#### **A) Relajación Muscular Profunda o Progresiva**

La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso. El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado. Es un método que favorece un estado corporal más energético pues favorece intensamente el reposo; permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, mostrando con claridad como liberar uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica. Progresiva significa que se van alcanzando estados de

dominio y relajación de forma gradual aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces. No es un método breve, ni sus efectos lo son tampoco.

Jacobson nos enseña a relajar la musculatura voluntaria como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior, que se produce cuando la tensión innecesaria nos abandona. Liberarnos de la tensión física es el paso previo e imprescindible para experimentar la sensación de calma voluntaria. Las zonas en que acumulamos tensión son múltiples, aprender a relajar los distintos grupos musculares que componen nuestro mapa muscular de tensión supone un recorrido por todo nuestro cuerpo, aunque en ocasiones no tengamos información de la tensión que se acumula en estas zonas no deja de ser un ejercicio interesante y sorprendente al mismo tiempo (Jacobson, 1929 en Pico, 2019).

Este método tiene tres fases:

1. La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

2. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

3. La tercera fase se denomina relajación mental. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos (Jacobson, 1929 en Pico, 2019).

## **B) Respiración Diafragmática**

La respiración profunda, también conocida como respiración diafragmática o abdominal, consiste en respirar profundamente (hiperventilación) para que el cuerpo reciba un suministro completo de oxígeno; a diferencia de la respiración superficial,

que no le proporciona al cuerpo el aire suficiente, la respiración profunda reduce el ritmo cardíaco y estabiliza la presión sanguínea. Esta técnica es efectiva para cuando se desea mantener la calma y reducir el nivel de ansiedad, por lo que puede ser controlada por la propia persona. Es así que una respiración regulada y controlada puede ayudar a tener presente un buen estado de ánimo y a mantenerse relajado (Martínez, Olvera, Villarreal, 2018. Pág.100).

### **C) El apoyo social**

Un extenso número de investigaciones han demostrado que el apoyo social puede moderar la relación entre estrés psicológico y salud física. El apoyo social puede ser definido como la percepción de ser querido y valorado por los miembros de una red social, en la cual existen obligaciones mutuas entre sus integrantes. El apoyo social puede ejercer sus efectos positivos por medio de diferentes vías fisiológicas. En un estudio experimental reciente, en el cual el apoyo social fue manipulado durante una tarea social evaluativa, aquellos participantes que recibieron apoyo social demostraron una reactividad cardiovascular disminuida en respuesta al estresor (Ortiz, Willey, Chiang, 2014).

“Existe también evidencia que sugiere que el apoyo social produce menores niveles de cortisol e inflamación en respuesta a un estresor” (Ortiz, Willey, Chiang, 2014: pág. 771).

### **D) Técnica mindfulness**

La adquisición de nuevos conocimientos científicos acerca de los mecanismos neurofisiológicos de la respuesta del estrés crónico se ha traducido en la implementación de la terapia cognitiva centrada en mindfulness, la técnica mindfulness se basa en aprender a poner atención a la respiración mientras se inhala y exhala, observando como la mente se asombra solo con esta tarea. Esta sencilla práctica de poner atención a la respiración es el músculo básico de la atención y la conciencia plena; y esta técnica es utilizada como una de las formas de tratamiento en neurociencias y en psicología clínica de la salud. Este programa de intervención psicológica enfatiza la prevención del distrés emocional dentro del

proceso de adaptación al estrés crónico, tomando en consideración los factores neurobiológicos y psicológicos que cumplen un rol importante en este proceso. Este tipo de intervención psicológica ofrece entrenamiento en la reducción del estrés crónico, la respuesta de relajación y la modificación de los patrones cognitivos autodestructivos, facilitando el desarrollo de emociones positivas (Garland, Gaylord & Fredrickson, 2011).

Asimismo, permite el desarrollo de un estilo de vida saludable con la intención de promover la calidad de vida del paciente (Reheiser & Hann, 2004, en Moscoso, 2014).

### **E) Psicoterapia individual**

Muchos de los síntomas de hiper-activación pueden ser seguidos hasta el núcleo como resultado de una cascada de problemas secundarios, relacionados entre sí. La incapacidad para tener intimidad adecuada conduce a dificultades en las relaciones entre pares y adultos, la incapacidad para desenvolverse de manera adecuada en la escuela conduce a una baja autoestima, lo que resulta en una variedad de conductas aprendidas que sirve de máscara y sirve para defenderse de estos déficits fundamentales impulsados por su reactividad fisiológica. El ciclo vicioso resultante de bajo rendimiento, la baja autoestima, el desarrollo de estilos de resolución de problemas de mala adaptación, a su vez, son difíciles de tratar, mientras la hiperreactividad fisiológica subyacente este afectando la capacidad de modular la ansiedad, la concentración en el aprendizaje académico o tareas que impliquen ambientes sociales, y la impulsividad conductual (Perry, 2014).

El éxito del tratamiento, por lo tanto, a menudo requiere 'contener' o modificar el núcleo de esta des-regulación fisiológica con medicamentos y el uso de otras intervenciones psicoterapéuticas para tratar temas relacionados con la autoestima, las habilidades sociales y el dominio de miedos específicos (Perry, 2014).

## **F) Terapias cognitivo-conductuales**

La terapia cognitivo-conductual, es probablemente la intervención terapéutica más efectiva en adultos con trastorno de estrés postraumático relacionado con un solo evento. Los pocos estudios de la terapia cognitiva-conductual en niños y adolescentes son muy prometedores y estudios demuestran la eficacia de la terapia cognitiva-conductual después de un solo evento traumático. La terapia cognitivo-conductual, por desgracia, es difícil de aplicar de la misma manera en los niños muy pequeños o para niños con trauma crónico (Perry, 2014: pág.13).

## **CAPÍTULO 2**

### **La autoestima y autoconcepto**

#### **2.1 La autoestima**

Abraham Maslow (1979) en su jerarquía de las necesidades humanas, menciona que la necesidad de aprecio se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación (Paniagua, 2012).

Se entiende por autoestima un sentimiento valorativo del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad, dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo, a partir de los cinco años de edad un niño comienza a percibir cómo es visto por el resto de la gente. El mantenimiento de una buena autoestima es imprescindible en cualquier psicoterapia ya que suele construirse como un síntoma recurrente en distintos problemas conductuales, por eso hay psicólogos que definen a la autoestima como la función del organismo que permite la autopercepción y el desarrollo personal, ya que las debilidades en la autoestima afectan la salud, las relaciones sociales y la productividad. El autoconcepto implica los aspectos cognitivos o de pensamiento, relacionados con la autoimagen, haciéndose referencia en general a la totalidad de un complejo organizado. La autoestima es el aspecto afectivo o emocional del self, referido a cómo nos sentimos acerca de la forma de valorarnos a nosotros mismos. El autoconcepto también puede referirse a la idea general que tenemos de nosotros, mientras que la autoestima hace una valoración de esos componentes (Madrigales, 2012).

Con estas definiciones entendemos que la línea entre autoestima y auto concepto es muy delgada y realmente no podemos identificar el principio de uno y

otro, la diferencia entre emociones, concepciones y conductas, las cuales se convierten en un todo relativo; dando forma a la personalidad del individuo y a su forma de relacionarse con los demás.

Se ha demostrado que la autoestima es una de las funciones más importantes de la personalidad, de la motivación, del comportamiento y del desarrollo de la salud mental. El concepto de sí mismo incide en las conductas, sentimientos y motivaciones de la persona y por esta razón evoluciona como una dimensión importante de la personalidad durante toda la vida. Existen factores que influyen en el autoconcepto y la autoestima que los limitan, ya que son en gran medida producto de la experiencia del niño y de la niña con su medio y con quienes le rodean, ya sean familiares u otras personas. En este sentido, la pobreza en la infancia es uno de los predictores más coherentes con la presencia de problemas en el desarrollo; las condiciones de vida ligadas a la falta de recursos constituyen factores de riesgo que influyen de sobremanera en la vulnerabilidad de las personas. De esta forma, los efectos acumulados de la pobreza aumentan la vulnerabilidad física y también psicosocial de quienes se desarrollan en un ambiente caracterizado por la privación (Villasmil, 2010).

A partir de estos elementos se puede decir que la autoestima es quererse a uno mismo, aceptando sus fortalezas y áreas de oportunidad. Por su parte, el autoconcepto lo podemos concebir como aquello que pensamos sobre nosotros y como nos comportamos según lo aprendido. La autoimagen, que es otro componente, la podemos definir como la manera en la que nos vemos.

## **2.2 Componentes de autoestima**

La autoestima está constituida por una evaluación subjetiva de la información objetiva que cada uno utiliza para describirse. De igual manera, la autoestima se reconoce como un indicador del desarrollo personal fundado en la valoración, positiva o neutral, que cada persona hace de sus características cognitivas, físicas y psicológicas (Villamisil, 2010).

Desde esta perspectiva, la autoestima sustenta y caracteriza el comportamiento relacional y el potencial de interacción del sujeto en su medio ambiente (Arancibia, 1997). Por lo tanto, el desarrollo de la autoestima es esencial en el proceso de formación y crecimiento de cada individuo, ésta depende de la educación brindada por la familia, la escuela y la sociedad en general, en donde se construye una buena actitud consigo mismo (Alcántara, 2005).

Por otra parte, la autoestima sirve para superar las dificultades personales, ya que cuando se goza de buena autoestima se es capaz de afrontar los fracasos y problemas que se presenten a lo largo de la vida. Además, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, determina la autonomía personal, posibilita una relación social saludable, garantiza la proyección futura de la persona y constituye el núcleo de la personalidad (Alcántara, 2005).

Según Alcántara (2005), cuando se quiere estudiar la autoestima, es importante tener en cuenta la intercomunicación de los siguientes componentes: cognitivo, afectivo y conductual;

- El primero de ellos es el componente cognitivo, el cual se refiere a la idea, opinión, creencia, percepción y procesamiento de la información que posee la persona respecto a sí misma.
- El segundo, hace referencia a la valoración de lo positivo y lo negativo, e involucra sentimientos favorables y desfavorables que las personas perciben de sí mismas. es decir, la respuesta de la sensibilidad y emotividad ante los valores y contravalores que advierten en ellos mismos.
- El tercer elemento integrante de la autoestima es el conductual. Significa tensión, intención, y decisión de actuar o de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. Es el proceso final de toda la dinámica interna de la autoestima. Es decir, la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de la consideración y el reconocimiento por parte de los demás. En

definitiva, se trata del esfuerzo por alcanzar fama, honor y respeto ante ellos mismos y los demás.(Rodriguez,2014)

Por otra lado, además de los componentes de la autoestima, existe otro factor fundamental que influye en el desarrollo de un buen nivel de ésta, como lo es la motivación. Ésta se entiende como aquellos elementos que impulsan a una persona a realizar determinadas acciones y persistir hasta el cumplimiento de sus objetivos. En otras palabras, la motivación es la voluntad para hacer un esfuerzo y alcanzar ciertas metas, la cual implica la existencia de alguna necesidad, ya sea absoluta, relativa, de placer o de lujo (Reeve, 2003).

Al respecto, la investigación realizada por Miñano y Castejón (2009), se demuestra que la integración de los elementos cognitivos y motivacionales es necesaria para tener una visión completa del proceso de aprendizaje en el contexto escolar, así como para comprender las dificultades que aparecen en las fases de la instrucción y en la consecución de los aprendizajes.

Los elementos significativos que se encuentran en la mente del alumno (conocimientos previos, autoconcepto, metas académicas, expectativas y actitudes, estrategias, etc.) afectan su proceso de aprendizaje, englobando tanto aspectos cognitivos, afectivos como motivacionales y desempeñan un papel importante en la evolución del pensamiento de este (Reeve, 2013).

Acorde a Miñano y Castrejón (2009), es fundamental prestar atención a lo que el niño manifiesta cuando hace algún comentario de sí mismo, porque nos dará información útil para deducir si algo va mal; podemos decir que presenta autoestima negativa si:

- a) Se muestra insatisfecho con lo que hace.
- b) Se fija exclusivamente en lo que no le gusta de su aspecto y se ve múltiples defectos.
- c) Se siente incapaz de hacer las cosas por sí mismo.
- d) Siente muchas dudas cuando tiene que tomar una decisión.
- e) Es negativo respecto de sus posibilidades.

- f) Manifiesta que los demás no le tienen en cuenta y le rechazan.
- g) Cree que no tiene habilidades para las actividades físicas. Cree que es menos inteligente que los demás.
- h) Piensa que a los demás les cuesta menos estudiar que a él.
- i) Se responsabiliza de los sucesos negativos que ocurren a su alrededor. Con frecuencia manifiesta un estado de ánimo triste.
- j) Suele utilizar frases del tipo: “Todo me sale mal”, “No le gusto a los demás”

### **2.3 Autoconcepto**

Existen estudios relativos al autoconcepto que han indagado sobre cómo cambia según la cultura, se realizó una investigación de tipo transcultural con 500 niños entre 11 y 13 años de edad, de ambos sexos, distribuidos proporcionalmente en México, España, Brasil, Perú y Chile, a los cuales se les aplicó un cuestionario de autoconcepto adaptado para cada una de las muestras. Los resultados revelaron que los niños mexicanos y peruanos se perciben a sí mismos como socialmente normativos, mientras los españoles se ven como rebeldes, los brasileños como expresivos afectivos y los chilenos como esforzados intelectualmente (Taberner, 2017).

Llama mucho la atención las percepciones que los niños de diversas culturas tienen sobre sí mismos, y aunado a lo que hablábamos de la autoestima, nos abre una visión holística para comprender lo que significa el autoconcepto.

El autoconcepto que, de acuerdo con Parker, Peralta y Sánchez (2010), es la imagen que tiene cada persona de sí misma, la autoimagen y la identidad de cada niño, esto no sólo afecta a nivel social en cuanto al aprovechamiento que tiene el menor en la escuela sino que también lo afecta a nivel psicológico, al sufrir en ocasiones algún tipo de rechazo tanto de profesores, como compañeros y familiares, provocando que este autoconcepto que ellos tienen se vea alterado y que incida de manera significativa en los demás ámbitos de su vida, por ejemplo el educativo. Con ello se comienza un círculo vicioso en donde

el niño mantiene un autoconcepto bajo de sí mismo y se esfuerza poco por llevar un buen ritmo en la escuela, lo cual hace que le llamen la atención.

También se ha observado que el autoconcepto físico ha mostrado relaciones con diversos indicadores de bienestar, tales como, afecto positivo y ajuste emocional, incluso cuando el autoconcepto global y la deseabilidad social ha sido estadísticamente controlada (Sonstroem y Potts, 1996; Van de Vliet et al., 2002 en Goñi e Infante, 2010).

El autoconcepto ha llegado a definirse como: "conjunto de percepciones que el sujeto desarrolla acerca de sí mismo y que actúan como marco de referencia para controlar y dirigir la conducta" Como menciona Sokol (2009), a lo largo del tiempo el niño adopta diferentes características y atributos para la formación de su identidad y por lo mismo va construyendo su propio autoconcepto (Luviano, Reyes, Robles, 2016).

El autoconcepto como constructo teórico es el concepto o imagen que la persona tiene acerca de sí misma, como un ser físico, social y espiritual (García y Musitu, 2009), en tal sentido, implica la totalidad de los pensamientos y sentimientos que un individuo en su experiencia de vida construye sobre sí mismo derivados de su actividad reflexiva. En la formación del autoconcepto son fundamentales los factores individuales, sociales y familiares, a partir de los cuales cada individuo interpreta las reacciones y respuestas que otras personas le expresan en las interacciones cotidianas, y las incorpora a sus autopercepciones (Pinilla, Montoya, Dussán, 2012). De manera que el término autoconcepto remite a descripciones abstractas.

La diferencia entre autoestima y autoconcepto es que el autoconcepto no implica necesariamente juicios de valor y el término de autoestima está regido por una necesidad de valoración y expresa el concepto de sí mismo (Taberner, 2017).

## **2.4 Dimensiones de autoconcepto**

El tema del autoconcepto en el mundo de la Psicología se ha considerado

como uno de los tópicos que mayor influencia puede tener en el desarrollo del individuo. El autoconcepto se refiere a las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo. Igualmente se entiende el autoconcepto como el grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general y ha sido estudiado desde la década de los setenta desde un enfoque multidimensional (Marsh, 2001) en el que se recogen dimensiones tales como la académica, la social, la laboral, la emocional y la física (Luján y Guillén, 2008).

#### **2.4.1 El Autoconcepto Físico**

El autoconcepto físico se refiere a las percepciones que se tienen respecto a la apariencia física y a las habilidades que se van adquiriendo (Luviano et al 2016).

El autoconcepto físico es, por lo tanto, un constructo más amplio que el de imagen corporal, ya que incluye no solo percepciones de la apariencia física sino del estado de forma física, la competencia deportiva o la fuerza. La imagen corporal formaría parte del autoconcepto físico, estando directamente relacionada con el subdominio de atractivo físico, refiriéndose este último a las percepciones que tiene el individuo de su apariencia física, de la seguridad y la satisfacción por la imagen propia (Goñi, Ruiz de Azúa & Liberal, 2004 en Videra y Reigal 2013).

En general, se ha puesto de manifiesto, en numerosos trabajos, que el autoconcepto físico es un factor que se relaciona significativamente con otras variables vinculadas a los estilos de vida saludables como los hábitos alimenticios o la propia práctica física. (Dieppa, Guillén, Machargo, & Luján, 2008; Goñi, Ruiz de Azúa, & Rodríguez, 2004; Infante & Goñi, 2009; Lindwall & Hassmen, 2004 en Videra y Reigal, 2013).

El autoconcepto físico, es la percepción particular de la forma física, de las habilidades y cualidades para la práctica de actividad físico-deportiva y de la apariencia física propias, así como del grado en que la persona se ve o se siente físicamente fuerte (Revuelta, Rodríguez, Ruiz, Ramos, 2015).

### **2.4.2 El Autoconcepto Social**

Los estudios que han tratado de delimitar las dimensiones del autoconcepto social parten de concepciones y definiciones dispares que responden a dos criterios: por contextos y por competencias (Pinilla, 2012).

El autoconcepto social por contextos sería la percepción que cada cual tiene de sus habilidades sociales con respecto a las interacciones con los otros y se calcula a partir de la autovaloración del comportamiento en los diferentes contextos. Mientras que autoconcepto social con la visión de competencias, se organiza dependiendo de las habilidades sociales, (la sociabilidad, la agresividad, la asertividad, etc.) que las personas activamos en la vida social (Pinilla 2012).

El autoconcepto social, hace referencia a la percepción de la competencia social propia a la hora de desenvolverse en las relaciones y en la interacción con otras personas, así como a la percepción de responsabilidad social (Revuelta et al 2015).

Se enfatiza la importancia del entorno social para que exista un adecuado desarrollo del autoconcepto, por lo que es de vital importancia la responsabilidad de los padres y profesores el otorgarles a los niños un adecuado espacio donde se puedan desarrollar. Moreno et al (2011) consideran que una adecuada interacción dentro de los contextos donde se desenvuelve el niño puede facilitar un desarrollo adecuado en el aspecto físico, afectivo e intelectual que a su vez repercute en que generen una concepción de sí mismos adecuada, además de evaluarse positivamente en cuanto a sus cualidades (Luviano, Reyes y Robles, 2016).

### **2.4.3 El autoconcepto familiar**

Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar.

El autoconcepto familiar hace referencia al conjunto de pensamientos y sentimientos que tienen las personas respecto a su manera de relacionarse, su

participación, e integración con su medio y grupo familiar. Esta dimensión se organiza y hace evidente desde la confianza y el afecto en las relaciones familiares, manifiestas en la aceptación, felicidad y apoyo que cada persona encuentra en la familia, o en la decepción, crítica y no aceptación expresadas por la familia (García y Musitu, 2009).

Esta dimensión se organiza y hace evidente desde la confianza y el afecto en las relaciones familiares, manifiestas en la aceptación, felicidad y apoyo que cada persona encuentra en la familia, o en la decepción, crítica y no aceptación expresadas por la familia (García y Musitu, 2009).

#### **2.4.4 El autoconcepto personal**

El autoconcepto se identifica como un constructo fundamental en el estudio del bienestar psicosocial de la personal, en la medida en que se considera como el soporte de la reflexión y valoración que la persona hace de todas las esferas de su vida y de sus experiencias. Desde esta perspectiva, se reconoce la implicación del autoconcepto en el desarrollo psicológico del individuo, en cuanto puede interpretarse desde su relación con el bienestar, la satisfacción con la vida, y con la apreciación que se hace de sí mismo (Garaigordobil, y Fontaneda, 2012).

El autoconcepto personal, se refiere a la percepción de uno mismo como persona íntegra y en la que se puede confiar, independiente de los demás. Incluye también la autopercepción de los aspectos más impulsivos y reactivos propios de las emociones (Revuelta, 2015).

El término autoconcepto personal hace referencia a la idea que cada persona tiene de sí misma en cuanto ser individual.

El autoconcepto personal ha suscitado menos atención en la investigación psicológica que el autoconcepto académico, el físico y el social. Una de las pocas referencias explícitas al autoconcepto personal se encuentra en el cuestionario TSCS de Fitts. Este término consta, al menos, de cuatro dimensiones: autoconcepto afectivo-emocional (cómo se ve a sí misma en cuanto a ajuste emocional o

regulación de sus emociones), el autoconcepto ético-moral (hasta qué punto una persona se considera a sí misma honrada), el autoconcepto de la autonomía (la percepción de hasta qué punto decide cada cual sobre su vida en función de su propio criterio) y el autoconcepto de la autorrealización (cómo se ve una persona a sí misma con respecto al logro de sus objetivos de vida) (Revuelta et al 2015).

En este sentido, el autoconcepto es una estructura mental totalmente versátil y adaptativa que guía al sujeto en su comportamiento.

#### **2.4.5 El autoconcepto académico**

El autoconcepto académico está basado en cómo percibe el sujeto el ámbito escolar e incluye la creencia en su capacidad de poder cumplir con las exigencias del centro en el que estudia, la constancia, la capacidad de superar los fracasos y/o de tener iniciativa. Esta dimensión es la que más peso tiene a la hora de explicar el rendimiento académico (Sosa y Sanchez, 2016).

La dimensión académica del autoconcepto, constituye una fuente de motivación que influye directa y significativamente sobre los logros y las expectativas escolares del alumnado. Algunos autores plantean, que por lo general los estudiantes con buen rendimiento escolar tienen un buen autoconcepto, tienden a confiar en sus capacidades y a sentirse autoeficaces y valiosos. Por el contrario, los que tienen dificultades de aprendizaje escolar tienen también problemas de autovaloración personal. Pequeña y Ecurra (2006) proponen que se ha de aumentar el nivel de autoestima para que tenga consecuencias favorables en el rendimiento. Por consiguiente, el autoconcepto académico es una de las variables de personalidad más relevantes y que mayor incidencia tienen sobre el rendimiento escolar (Goñi, Fernández-Zabala e Infante, 2012).

Esta dimensión es fundamental en nuestro estudio, ya que veremos cómo se perciben las niñas de entre 8 y 11 años que cursan actualmente su educación primaria, respecto a sus estudios y si se consideran competentes en su aprendizaje; que a diferencia del autoconcepto intelectual que prácticamente nuestros

pensamientos, el autoconcepto académico es como aplicamos esos pensamientos en nuestro aprovechamiento diario, es decir como las niñas utilizan ese potencial para adquirir conocimientos y si se perciben capaces de lograrlo. (Sosa y Sánchez, 2016).

#### **2.4.6 El autoconcepto intelectual**

Está formado por nuestras ideas y opiniones, nuestros valores y la información exterior. Lo basamos en nuestras experiencias pasadas y creencias. Sería lo que nosotros pensamos de nosotros mismos. Es la percepción de competencia en diferentes situaciones escolares o momentos de aprendizaje. Esta dimensión está basada en la forma en cómo perciben los alumnos el ámbito escolar, si se consideran capaces de cumplir con las exigencias del centro educativo en el que estudian, si tienen iniciativa para lograr sus metas, si son perseverantes y si cuentan con la capacidad de superar los fracasos y enfrentarse a las dificultades (Núñez, 2005).

Todo ello influye tanto sobre las estrategias cognitivas y meta cognitivas que el niño utiliza al momento de realizar las tareas, como sobre la regulación del esfuerzo y la persistencia, lo que a la vez influye en forma directa y positiva sobre el rendimiento académico de los alumnos (Núñez, 2005).

Según Núñez, González-Pineda (2005), la implicación activa del sujeto en el proceso de aprendizaje aumenta cuando se siente auto competente, es decir, cuando confía en sus propias capacidades y tiene altas expectativas de autoeficacia, valora las tareas y se siente responsable de los objetivos de aprendizaje.

#### **2.4.7 El autoconcepto control**

Es el autoconcepto como una estructura mental de carácter psicosocial que implica una organización de aspectos conductuales, afectivos y físicos reales e ideales acerca del propio individuo; que funcionan como un código subjetivo de acción, hacia el medio ambiente interno y externo que rodea al sujeto. Asimismo

propone que se conforma de un sí mismo real y un sí mismo ideal, entre los cuales hay un cierto grado de correspondencia. Si la discrepancia entre ellos es grande, el sujeto estará insatisfecho y mal ajustado. De este modo, entre el autoconcepto real y el ideal se da un intercambio de información gracias al cual el sujeto puede ajustar su autoconcepto y adaptarse a las circunstancias en las que se ve involucrado (Velasco, Andrade, Rodríguez, 2009).

## **2.5 Factores que favorecen o disminuyen el autoconcepto en niñas de educación primaria**

La imagen que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor. Los padres son para sus hijos espejos a partir de los cuales el niño va construyendo su propia identidad. En la edad infantil los padres son para sus hijos las personas más importantes, por eso, la imagen que el niño cree que tienen de él es muy importante. A medida que va creciendo, adquiere más autonomía y un mayor conocimiento del mundo exterior, ampliando su relación con otros familiares, compañeros, profesores, vecinos, etc. Lo que éstos digan y opinen sobre el niño será muy importante para el constructo de su yo personal (Molero, Ortega-Álvarez, Valiente y Zagalaz, 2010).

Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera al menos con una conciencia activa de ello y las experiencias que vamos adquiriendo. En los escolares, los desafíos se centran en el rendimiento académico, las relaciones sociales y las actividades extra escolares (deporte, arte, etc.). En esta etapa surgen muchos cuestionamientos, ya se ha establecido el tema del "éxito" y los chicos realizan comparaciones por sí mismos. Es importante dar a los niños oportunidades de explorar distintas actividades para que fortalezcan aquello en lo que tienen más talentos, la mirada y los juicios de los adultos siguen siendo importantes y es fundamental apoyar el desempeño escolar si es que lo requiere (Molero, 2010).

El aprendizaje es un camino que conlleva tanto éxitos como fracasos; que el niño sea capaz de tolerar sus derrotas y dolores, mantenerse activo y volver a intentarlo es una meta fundamental a la que debería apuntar la educación sus objetivos transversales (Molero, 2010).

Molero (2010) dijo: “Estimular la motivación de logro, estimular y acompañar en los momentos en que las cosas parecen difíciles, valorando los esfuerzos, ayudará al niño a sentirse más seguro y tener un mejor concepto de sí mismo”.

Acorde a este autor, podemos decir que el salón de clases es el lugar perfecto para apoyar a los estudiantes a construir un autoconcepto alto de sí mismo, al fortalecer las competencias de aprendizaje a través de la motivación y al favorecer las relaciones interpersonales de los educandos interactuando entre sí; asimismo es el lugar perfecto para el profesional clínico, porque es ahí donde puede evaluar sin temor de que el niño se retraiga ya que al hacerlo de manera general puede ayudar a que los niños tomen conciencia de sí mismos y se expresen con libertad (Molero, 2010)..

### **2.5.1 Condiciones para la construcción del autoconcepto**

Sánchez & Solís (2010), dicen que la construcción del autoconcepto en la niñez conlleva tres condiciones:

- 1.- La conciencia de sí mismo (que se sientan queridos)
- 2.- La valoración de sí mismo (que se conozcan cómo son en realidad)
- 3.- Lo que es valorable (que tengan razones poderosas para querer mejorar) autoestima positiva y sano-conocimiento, reconocimiento y aceptación de la propia realidad y es la valoración afectiva de sus potencialidades y limitaciones con afán de superación y con constancia.

En términos generales lo llamamos la eficacia del menor respecto a su rendimiento escolar.

La autoestima estaría vinculada al autoconcepto ideal, no sólo respecto de lo que me gustaría ser (por tener un gran valor e importancia para mí), sino también de lo que a los demás les gustaría que yo fuese (por el valor que ello tiene para aquéllos). Los contenidos que incluyen tanto el autoconcepto ideal propio como el deseado por los otros significativos pueden ser tanto de naturaleza social como privada; de hecho, frecuentemente coexisten ambos tipos de contenidos (Sánchez, Solís, 2010. Pág.3).

Así entonces comprendemos que la autoestima es parte fundamental del autoconcepto.

## **2.6 Distinción entre autoconcepto y autoestima**

A pesar de esta ambigüedad terminológica y de que tanto el autoconcepto como la autoestima son dos componentes de la percepción de sí mismo, semánticamente son claramente distintos.

Hay autores que consideran la autoestima como un aspecto del autoconcepto que da cuenta del proceso de autoevaluación que realiza el individuo y permite conocer el grado de satisfacción que la persona tiene consigo misma (Véliz, 2010). Para un importante grupo de autores, como lo expresa Véliz (2010), se acepta ampliamente incluir como dimensiones o aspectos del autoconcepto: lo cognitivo, afectivo y comportamental (Pinilla, 2012).

Junto con el componente conativo de la percepción de sí, que hace referencia al comportamiento derivado de dicha percepción, y por tanto a la autoeficacia, se encuentran por un lado, el componente cognitivo/perceptivo (pensamientos) o autoconcepto, que se relacionaría con la idea que cada persona tiene de sí misma, y por otro lado, el componente afectivo/evaluativo (sentimientos) o autoestima, que se definiría como el aprecio, estima o amor que cada cual siente por sí mismo; sin embargo, frecuentemente ambos términos se suelen intercambiar ya que la distinción entre autoconcepto y autoestima no se ha demostrado ni conceptual, ni empíricamente (Rodríguez, 2008).

El estudio realizado por Revuelta et al, 2015; nos revela lo siguiente: tanto el autoconcepto académico como el autoconcepto social presentan correlaciones fuertes y estadísticamente significativas, de signo positivo con la totalidad de las notas académicas sometidas a estudio. Por el contrario, en el caso del autoconcepto físico y del autoconcepto general, las correlaciones obtenidas no alcanzaron en la mayoría de los casos la significatividad estadística y, cuando lo hicieron, presentaron índices de correlación débiles. La excepción a este respecto la constituyen las calificaciones en la asignatura de Educación Física, las cuales correlacionaron de forma intensa y significativa con el autoconcepto físico.

Si bien está constatado que el autoconcepto es uno de los principales factores a la hora de controlar la conducta y las realizaciones humanas, también es cierto que en los últimos años tiende aceptarse que la relación entre el autoconcepto y las diferentes conductas es más intensa conforme se desciende en la jerarquía y se abordan los aspectos más específicos de las autopercepciones (Revuelta et al 2015).

Actualmente, se reconoce la naturaleza multidimensional del autoconcepto, siendo el modelo jerárquico de Shavelson, Hubner y Stanton, uno de los más utilizados para explicar su estructura. La dimensión física es una de las más relevantes en la configuración del autoconcepto general (Fernández, Contreras, García y González, 2010), y se puede definir como las percepciones que tienen los individuos de sus habilidades y apariencia física. Tener un buen autoconcepto físico mejora la percepción de competencia personal, lo que incide en el aumento de los sentimientos de satisfacción (Alvariñas y González, 2004). Por otro lado, se puede considerar la percepción del estado de salud como otro indicador de bienestar subjetivo (Fernández et al, 2010).

El autoconcepto es, básicamente, el conjunto de ideas y creencias que constituyen la imagen mental de lo que somos según nosotros mismos. La autoestima, en cambio, es el componente emocional que está vinculado al autoconcepto, y por lo tanto no puede ser diseccionada en palabras, porque es algo totalmente subjetivo (Torres, 2015).

En cierto modo, la autoestima y el autoconcepto son constructos teóricos que nos ayudan a comprender cómo funciona nuestra mente, cómo nos vemos a nosotros mismos y de qué manera la opinión de los demás influye en la idea que tenemos de nuestra propia identidad. Eso significa que no son "piezas" localizables en un lugar de nuestro cerebro, componentes fáciles de reconocer y de aislar del resto de fenómenos mentales que tienen lugar en nuestra mente, sino que son etiquetas útiles dentro de ese complejísimo mar que es la psique humana. Sin embargo, eso no significa que no sea importante distinguir entre estos conceptos. De hecho, si los confundimos, corremos el riesgo de no entender muchas cosas; por ejemplo, nos llevaría a creer que verse a uno mismo de cierto modo (con sobrepeso, alto, pálida, etc.) indica que irremediablemente esa imagen de la propia identidad es vista como algo negativo o positivo, solo porque socialmente hay atributos más valorados que otros (Torres, 2015).

Así que para esclarecer más las diferencias entre estos conceptos, se presenta la siguiente tabla comparativa:

Tabla 1. Comparación entre autoconcepto y autoestima.

<b>AUTOCONCEPTO</b>	<b>AUTOESTIMA</b>
<p><b>Cognitivo:</b></p> <p>El autoconcepto es el conjunto de ideas y creencias que constituyen la imagen mental de lo que somos según nosotros mismos y puede ser expresada de manera textual.</p>	<p><b>Emocional:</b></p> <p>La autoestima, en cambio, es el componente emocional que está vinculado al autoconcepto, y por lo tanto no puede ser diseccionada en palabras, porque es algo totalmente subjetivo.</p>

<p><b>Se puede plasmar en palabras:</b></p> <p>El autoconcepto (o, mejor dicho, parte de este) puede ser comunicado a terceras personas, mientras que no ocurre lo mismo con la autoestima.</p> <p>Cuando hablamos sobre aquellas cosas de nosotros mismos que nos hacen sentir mal (sean más o menos reales y exactas o no), en realidad estamos hablando acerca de nuestro autoconcepto</p>	<p><b>No se puede expresar en palabras:</b></p> <p>La autoestima no se puede reducir a palabras. Sin embargo, nuestro interlocutor reunirá esa información que le damos acerca del autoconcepto y a partir de ahí imaginará la autoestima que está asociada a este. Sin embargo, esta tarea consistirá en recrear de manera activa la autoestima de la otra persona, no en reconocerla en la información verbal que llegue.</p>
<p><b>Memoria declarativa:</b></p> <p>El autoconcepto, está asociado a la declarativa, que está relacionada con el hipocampo y las zonas de corteza asociativa. Está conformado con una serie de conceptos que hemos aprendido a asociar con la idea de “yo”, y que puede contener todo tipo de conceptos: desde la alegría o la agresividad, ciertos conceptos estarán más relacionados con el núcleo de nuestro autoconcepto, mientras que otros formarán parte de la periferia de este.</p>	<p><b>Memoria emocional:</b></p> <p>La autoestima es una respuesta básicamente emocional ante la idea que tenemos de nosotros mismos, lo cual significa que está relacionada con un tipo de memoria implícita: la memoria emocional. Esta clase de memoria está especialmente relacionada con dos partes del cerebro: el hipocampo y la amígdala.</p>
<p><b>Sin componente moral:</b></p>	<p><b>Con componente moral:</b></p>

<p>El autoconcepto está al margen de juicios de valor, la autoestima está fundamentada en el juicio de valor fundamental acerca de lo que vale uno mismo: depende de hasta qué punto creemos estar cerca de “lo bueno”, y por lo tanto nos traza un camino que nos indicará si nos estamos acercando o alejando de lo que deberíamos ser.</p>	<p>La autoestima es la manera en la que nos juzgamos a nosotros mismos, y por lo tanto depende de la semejanza que percibamos entre nuestro autoconcepto y la imagen que hemos creado del “yo ideal”.</p>
<p><b>Fácil de cambiar:</b></p> <p>El autoconcepto, si bien está relacionado con la autoestima y por lo tanto sus cambios se corresponden en parte con los de esta, es algo más fácil de cambiar, porque puede ser modificado directamente mediante la reestructuración cognitiva: si nos paramos a pensar sobre el modo en el que nos vemos a nosotros mismos es muy fácil que detectemos inconsistencias y partes que fallan, y que las reemplacemos por creencias e ideas más viables a la hora de explicar quiénes somos.</p>	<p><b>Difícil de cambiar:</b></p> <p>Al formar parte de la memoria emocional, la autoestima puede ser muy difícil de cambiar, ya que no obedece a los criterios de la lógica, del mismo modo en el que las fobias, que también dependen de la memoria emocional, nos hacen tenerle miedo a estímulos y situaciones que en base a la razón no deberían darnos miedo.</p>

Elaboración propia basada en, Torres, 2018.

Aunque existan diferencias entre el autoconcepto y la autoestima, hay que tener claro que ambos son constructos teóricos de la psicología, que ayudan a entender cómo pensamos y cómo actuamos, pero que no describen elementos de

la realidad claramente diferenciables. En realidad, ambos ocurren conjuntamente; como prácticamente todos los procesos mentales y fenómenos subjetivos que experimentamos, son el resultado de un sistema en bucle de partes del cerebro que funcionan a una increíble velocidad y que están interactuando constantemente con nuestro entorno coordinándose entre sí. Eso significa que, por lo menos en los seres humanos, no puede existir autoconcepto sin autoestima, y viceversa (Torres, 2018).

Por eso en este estudio analizaremos los componentes del autoconcepto en niñas que cursan la educación primaria y como el estrés puede afectar los componentes del autoconcepto, causando un bajo rendimiento escolar; para lo cual utilizaremos el instrumento de evaluación Propiedades psicométricas del cuestionario del autoconcepto Garley en alumnas de primaria (CAG).

Y es debido a este cuestionario muy pertinente a las edades de las niñas que cursan la educación primaria, que se decidió analizar el autoconcepto y no la autoestima.

## **2.7 Evaluación psicométrica del autoconcepto**

Todo psicólogo tiene conocimiento que el autoconcepto es un constructo básico y eje de toda personalidad, por eso es que debe contar con una adecuada información y con instrumentos de evaluación adecuados que aborden las propiedades psicométricas de dicha variable (García, 2001).

Por lo tanto, para la evaluación del autoconcepto, se recomienda tomar en cuenta las seis dimensiones acorde al cuestionario de CAG de Belén García Torres:

- Física: grado de aceptación o satisfacción con el propio aspecto o apariencia física.
- Social: percepción de la propia habilidad para ser aceptado por otros y tener amigos.

- Intelectual: evaluación respecto a sus capacidades intelectuales y rendimiento académico.
- Familiar: relación y grado de satisfacción con su situación familiar.
- Sensación de control: valoración del grado en el que el sujeto cree que controla la realidad (objetos, personas y pensamiento).
- Personal: valoración global como persona (escala de autoestima).

Existen Factores que determinan la evaluación del autoconcepto, Resines (2007) menciona los siguientes factores que determinan el autoconcepto; el primero es la actitud o motivación; es la tendencia a reaccionar frente a una situación después de evaluarla positiva o negativamente. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto será importante los motivos de nuestras acciones para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o ansiedad. El segundo es el esquema corporal; aquí se habla sobre la imagen que tenemos de nuestro cuerpo a partir de los estímulos y sensaciones. Esta imagen está muy influenciada y relacionada por las relaciones sociales, los complejos, las modas o sentimientos hacia nosotros mismos. El tercero son las aptitudes; son las capacidades que tiene cada persona para realizar algo adecuadamente: inteligencia, razonamiento, habilidades, etc. El cuarto es la valoración externa; es la apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimientos sociales, etc.

Maddio (2008) menciona que en el marco de las competencias infantiles se destaca la importancia del autoconcepto como una capacidad para autorregular las emociones y conductas, y que es fundamental en la infancia y la adolescencia.

El Cuestionario CAG tiene como objetivo la evaluación del autoconcepto y es una prueba que se puede aplicar de manera individual o colectiva, en

aproximadamente 20 minutos. Siendo una de las más fiables en niños de educación primaria (García, 2001).

Y por lo tanto en la presente investigación se aplicara el Cuestionario de Autoconcepto de Garley (CAG), que va dirigido principalmente a alumnos de primaria.

## CAPÍTULO 3

### Desarrollo infantil en edad escolar

El desarrollo psíquico se inicia con el nacimiento y finaliza en la edad adulta es comparable al crecimiento orgánico, consiste esencialmente en una marcha hacia el equilibrio. El cuerpo evoluciona hasta un nivel relativamente estable, caracterizado por el final del crecimiento y por la madurez de los órganos, también la vida mental puede ser concebida como si evolucionara en la dirección de una forma de equilibrio final representada por el espíritu adulto. Así pues, el desarrollo es, en un sentido un equilibrio progresivo, desde el punto de vista de la inteligencia, resulta fácil oponer la inestabilidad y la incoherencia relativas de las ideas infantiles a la sistematización de la razón adulta. En el ámbito de la vida afectiva, se ha observado a menudo que el equilibrio de los sentimientos aumenta con la edad. Las relaciones sociales obedecen, finalmente, a una idéntica ley de estabilización gradual (Piaget, 2010<sup>4</sup>).

#### 3.1 El desarrollo del niño según, Piaget

Según, Piaget, la inteligencia no puede concebirse como una función aislada del conjunto de los procesos intelectuales, no es una facultad de lo mental, sino que ella debe entenderse a partir de la continuidad de las formas elementales de adaptación cognoscitivas y las organizaciones superiores del pensamiento. Cada estructura expresa una forma de equilibrio, ordenándose de manera sucesiva de acuerdo con la ley de evolución que asegura un equilibrio cada vez más estable en las anteriores. Se realizan intercambios continuos con el medio. En la acción del individuo, la inteligencia se constituye como el instrumento para regular los intercambios entre el sujeto y el mundo. Para “actuar sobre el medio”, los movimientos tienen que estar dirigidos hacia el objeto, deben poseer intencionalidad. Se entiende a la inteligencia como un proceso de adaptación.

---

<sup>4</sup> [dinterrondonia2010.pbworks.com/f/Jean\\_Piaget\\_-\\_Seis\\_estudios\\_de\\_Psicologia.pdf](http://dinterrondonia2010.pbworks.com/f/Jean_Piaget_-_Seis_estudios_de_Psicologia.pdf)

Adaptación: equilibrio entre las acciones del organismo sobre el medio y las acciones inversas. Por lo tanto, este proceso implica dos momentos: Asimilación: corresponde a las acciones del sujeto sobre el objeto que, al operar sobre él, lo modifica imprimiéndole cierta forma propia y lo incorpora a sus esquemas de conducta. Acomodación: corresponde a la transformación de los esquemas preexistentes del sujeto para adecuarse a las exigencias del medio. En síntesis, la asimilación y la acomodación, constituyen la base de los estados de equilibrio adaptativos que se van dando sucesivamente a lo largo de la evolución mental (Piaget, 2010).

### 3.1.1 El desarrollo cognoscitivo

Existe un orden secuencial según el cual la construcción de las estructuras intelectuales va atravesando períodos sucesivos, a los que Piaget va a denominar estadios del desarrollo intelectual. Cada estadio se caracteriza por ser una estructura de conjunto, estas estructuras son integrativas. Se convierten en parte integrante de las estructuras siguientes y no se sustituyen unas a otras, sino que se integran a modo de subestructuras conservando sus propiedades. El conocimiento y los recursos de cada estadio se complejiza, tienen una duración estimada y una sucesión. Son integradores, las estructuras son flexibles y dinámicas. Este desarrollo sigue un orden determinado que incluye cuatro periodos de desarrollo, el sensorio-motor, el Pre-concreto, el concreto y el formal, según Piaget.

Tabla 2. Estadios de Piaget

Estadio	Edad	Características
Sensorio-motriz	0-2	Copia-acción, la inteligencia es práctica y se relaciona con la resolución
Preoperatorio (representaciones)	2-7	Imitar (imagen mental), la inteligencia ya es simbólica, pero sus operaciones aún carecen de estructura lógica

Operaciones concretas	7-12	De reglas, el pensamiento ya es lógico, a partir de que se aplique a situaciones de experimentación y manipulación
Operaciones formales	12 en adelante	Deducción y proyección, aparece la lógica formal y la capacidad de trascender la realidad manejando hipótesis

Elaboración propia basada en, Rafael, 2009.

### 3.1.2 Factores generales del desarrollo mental

1. Factores biológicos: crecimiento orgánico y la maduración son factores explicativos de conductas como por ejemplo la coordinación de la visión. La herencia.
2. Factores del equilibrio de las acciones: el desarrollo es función de una serie de actividades de ejercicio, de experiencia y de acción del individuo sobre el medio, que van deviniendo cada vez más coordinadas y que se generalizan. El equilibrio es la compensación por reacción del sujeto a las perturbaciones exteriores.
3. Factores de la coordinación interindividual: corresponde a las interacciones y transmisiones sociales espontáneas que intervienen en el proceso de socialización de los niños.
4. Factores de transmisión educativa y cultural.

Estos 4 factores, son solitarios del desarrollo de la afectividad y motivación. Para Piaget, la afectividad es la dimensión energética de todo comportamiento, ya que no existe ninguna conducta humana, que no implique factores afectivos. Inversamente, no existe ningún comportamiento afectivo sin la intervención de procesos cognoscitivos (Rafael, 2009).

### **3.2 Lev Vygotsky, la zona de desarrollo próximo**

Lev Vygotsky, La zona del Desarrollo Próximo proporciona a los psicólogos y educadores un instrumento mediante el cual pueden comprender el curso interno del desarrollo. Tomando en consideración no sólo los ciclos y procesos de maduración que ya sean completado, sino también aquellos que se hallan en formación, que están comenzando a madurar y a desarrollarse. Así pues, la zona de desarrollo próximo nos permite trazar el futuro inmediato del niño, así como su estado evolutivo dinámico, señalando no sólo lo que ya ha sido completado evolutivamente, sino también aquello que está en curso de maduración (Vygotsky en Rosa & Rodríguez, 2016).

Vygotsky propone que en la zona de desarrollo próximo que no es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz vuelvo a darme cuenta la gran importancia social que le da Vygotsky a la situación del desarrollo del conocimiento (Rosa & Rodríguez, 2016).

### **3.3 El estudio del desarrollo humano, según Papalia**

Desde el momento de la concepción, los seres humanos sufren procesos de desarrollo. El campo del desarrollo humano es el estudio científico de esos procesos. Los científicos del desarrollo-profesionales que estudian el desarrollo humano- se interesan en las formas en que las personas cambian a lo largo de la vida, así como en las características que permanecen estables. En la actualidad la mayoría de los científicos del desarrollo reconoce que este avanza a lo largo de la vida. Este concepto del desarrollo como un proceso que dura toda la vida y que puede estudiarse científicamente se conoce como desarrollo del ciclo vital (Papalia, Wendkis, Duskin, 2010).

Dado que los seres humanos son complejos, el estudio del desarrollo del ciclo vital es interdisciplinario, es decir, se inspira en muchos campos o disciplinas. Estas incluyen la psicología, la psiquiatría, la sociología, la antropología, la biología y la genética, la ciencia familiar, la educación, la historia, la filosofía y la medicina. A medida que el campo del desarrollo humano se convirtió en una disciplina científica, sus metas evolucionaron para incluir la descripción, explicación, predicción y modificación de la conducta. Esas 4 metas operan juntas, como podemos advertir al considerar el desarrollo del lenguaje (Papalia, Wendkis, Duskin, 2010).

El cambio y la estabilidad ocurren en varios dominios o dimensiones del yo. Los científicos del desarrollo hablan por separado acerca del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial: a) Físico: El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud forman parte del desarrollo físico y pueden influir en otros dominios del desarrollo. b) Cognoscitivo: El cambio y la estabilidad en habilidades mentales como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad constituyen el desarrollo cognoscitivo. C) Psicosocial: El cambio y la estabilidad de las emociones, la personalidad y las relaciones sociales constituyen en conjunto el desarrollo psicosocial (Papalia, Wendkis, Duskin, 2010).

Papalia (2010), divide el ciclo vital en 8 etapas y esta son:

1. Periodo prenatal (concepción al nacimiento)
2. Infancia (nacimiento – 3 años)
3. Niñez temprana (3 – 6 años)
4. Niñez intermedia (6 – 11 años)
5. Adolescencia (11 – 20 años)
6. Edad adulta temprana (20 – 40 años)
7. Edad adulta intermedia (40 – 65 años)
8. Edad adulta tardía (+ 65 años)

La regulación emocional es una competencia que se desarrolla a través de toda la vida. Cada etapa ofrece nuevos retos en los que la biología y el contexto social deben interactuar y, por lo tanto, abren oportunidades para experimentar y desarrollar la inteligencia emocional (Cole, 2014).

### **3.4 Factores estresantes en la niñez**

Los síntomas de estrés en la edad escolar son más fáciles de detectar, entre otras razones porque los niños a medida que crecen saben y describen mejor, aunque no sin dificultad, cómo se encuentran.

“En el período escolar (aproximadamente entre los 6 y los 12 años) son los aspectos ambientales los que suelen explicar la aparición del estrés infantil” (Martínez, 2012. Pág.1).

Entre los factores estresantes hay que incluir en la infancia están: la exposición del niño a situaciones de maltrato, la falta de afecto, la separación/divorcio de los padres, la penuria económica, los problemas en el centro educativo (inadaptación, malas relaciones, sobrecarga de trabajo, etc.), las enfermedades crónicas, la baja autoestima, las escasas habilidades interpersonales, etc.

Martínez, (2012) en esfuerzo de sistematización y síntesis nos permite agrupar los estresores en cinco sectores:

- Personal: Hay algunas características personales, condicionadas obviamente por el entorno, que favorecen el estrés, por ejemplo, la excesiva inhibición, la falta de habilidades sociales, la baja autoestima.
- Familiar: En general, la estructura familiar disfuncional, así como los estilos educativos parentales presididos por la permisividad/anomia, el autoritarismo o la sobreprotección.

- Escolar: La insuficiente comunicación con los profesores y las malas relaciones interpersonales, al igual que la estructura y la gestión institucionales predominantemente rígidas y verticales.
- Social: La continua exposición a estímulos amenazantes, por ejemplo, vivir en un entorno hostil. De igual modo, han de incluirse como factores que predisponen a la ansiedad la existencia de problemas económicos en la familia y la falta de apoyo social suficiente.
- Salud: Las enfermedades, sobre todo crónicas, con el malestar, el dolor y el temor acompañantes, son fuentes de estrés infantil, al igual que la posible hospitalización, que supone separación de la familia y alejamiento del entorno escolar y social, exigencias de adaptación a un medio extraño y con frecuencia vivenciado como amenazante, etc.

Sin instrumentos de detección ni entrevistas realizadas por expertos, no siempre es sencillo reconocer el estrés infantil. Es sabido, además, que hay considerable solapamiento, a veces notamos los síntomas pero no sabemos cómo actuar. Sintomático entre el estrés, la ansiedad y la depresión, lo que complica el diagnóstico. A ello se agrega que los niños, en general, tienen menos facilidad que los adultos para describir su experiencia interna, aunque evidentemente, siempre que sea posible, hay que contar con ella. Sea como fuere, el deterioro de las relaciones interpersonales en la familia o en la escuela, el descenso del rendimiento académico, las alteraciones en el estado de ánimo, los cambios alimenticios, los dolores y quejas corporales, etc., pueden ponernos sobre la pista del síndrome de estrés. Ningún niño está libre de sufrir distrés, aunque cabe señalar algunos factores individuales y contextuales que acrecientan la probabilidad de que se presente, por ejemplo: algunas características personales, al igual que los problemas familiares, escolares, sociales y de salud (Martínez, Pérez, 2012).

Aun cuando asumimos la existencia de cierta vulnerabilidad personal endógena en la infancia, ha de reconocerse el significativo influjo del ambiente en la configuración del distrés salud (Martínez, Pérez, 2012. Pág. 1).

A la hora de prevenir el estrés infantil, además de las situaciones escolares citadas con carácter general, es fundamental prestar atención al comportamiento del niño, por ejemplo, a la aparición de conflictos, a los dolores y trastornos físicos, al malestar general, a los temores, etc. Desde luego, no es raro tampoco que en el niño expuesto a situaciones escolares estresantes aflora una actitud negativa, incluso hostil, hacia el colegio y que consecuentemente aumente el ausentismo y disminuya su rendimiento (Martínez, Pérez, 2012).

Y justo por esto realizamos este estudio en alumnas de la primaria “Justicia Social”, para identificar cuanto influye el estrés en su rendimiento académico así como en su autoconcepto, igualmente para hacer recomendaciones puntuales en cuanto al ambiente escolar.

### **3.5 Evaluación del estrés en menores**

La evaluación del estrés diario en la infancia ha cobrado importancia en los últimos 20 años, desarrollándose los enfoques de evaluación a la par que los modelos teóricos explicativos. El estrés diario puede definirse como las frustrantes demandas y contrariedades que acarrea la interacción cotidiana con el medio ambiente. Se trata de sucesos o circunstancias de alta frecuencia, baja intensidad y alta predictibilidad (Trianes, Mena, Fernández, Escobar, Maldonado y Muñoz, 2009).

La evaluación del estrés infantil se centra en la detección de los estímulos estresores o de las respuestas psicofisiológicas, emocionales, cognitivas o conductuales que se emiten en la infancia al sufrir la acción de los estresores, siendo la captación de la percepción subjetiva de sufrir un estresor una tendencia más amplia que la de analizar la respuesta al mismo. En la infancia, se han examinado algunas áreas de estresores cuya vivencia puede amenazar el desarrollo infantil como:

a) situaciones de enfermedad y procedimientos médicos (Fernández y López, 2006) y sucesos que hacen referencia a preocupación por la imagen corporal (Seiffge-Krenke, 2007).

b) sucesos estresantes en el terreno académico como exceso de tareas escolares, problemas en la interacción con el profesor, dificultades de aprendizaje y bajas calificaciones escolares (Govaerts y Grégoire, 2004).

c) dificultades en las relaciones con iguales, tales como falta de aceptación de los iguales, peleas, situaciones de ridiculización, competitividad y envidia respecto a logros académicos; y de sucesos negativos en el dominio familiar, como dificultades económicas y falta de supervisión de los padres o soledad física (Oros y Vogel, 2005).

En la actualidad, estamos asistiendo a una renovada preocupación por el estudio del estrés, si bien refiriéndolo a la vida cotidiana más que a situaciones extremas o acontecimientos traumáticos. El estrés cotidiano guarda relación con pequeñas frustraciones y contrariedades que surgen en la interacción diaria con nuestro entorno. Estos estresores se han incrementado notablemente hoy en día, incluso en la población infantil que parece estar frecuentemente expuesta a exigencias, problemas y dificultades en su vida diaria. Se dibuja así un perfil diferente de la tradicional visión de la infancia como época feliz y despreocupada. La evaluación del estrés es el primer paso para desarrollar pautas de prevención e intervención en la población infantil. Atendiendo a esta necesidad, se planteó el objetivo de diseñar un instrumento para evaluar los estresores cotidianos que contiene ítems referidos a las distintas áreas relevantes en el desarrollo infantil, como son la salud, la escuela, los iguales y la familia. (Trianes<sup>5</sup>, Fernández, Escobar y Maldonado 2009).

---

<sup>5</sup> Evaluación del test inventario infantil de estresores cotidianos, 2011; consejo nacional de la psicología España

En conclusión, se presenta un instrumento que evalúa específicamente estrés cotidiano en niños de 8 a 12 años y que presenta una adecuada fiabilidad y validez. Es un instrumento breve con sus ítems formulados en lenguaje comprensible para la población infantil a la que se destina. El Inventario Infantil de Estresores Cotidianos IIEC<sup>6</sup> permite reconocer si un niño o niña sufre estrés en los diferentes contextos inmediatos en los que se desenvuelve. Puede ser un recurso relevante para la evaluación clínica de la sintomatología relacionada con la experiencia de sufrir estrés. Además, en los contextos escolares también se presenta como una herramienta útil para la prevención del estrés infantil.

Conviene enfatizar que la mejora de la evaluación permite el diseño de intervenciones psicoeducativas eficaces que ayuden a los menores a disminuir su estrés, aprendiendo, desde la infancia, estrategias para el manejo de las pequeñas contrariedades y situaciones adversas que se presentarán a lo largo de sus vidas (Trianes, 2009).

### **3.6 El estrés escolar y sus principales fuentes**

Maturana y Vargas (2014) El término estrés escolar ha sido una conceptualización de difícil acuerdo y compleja descripción para la literatura clínica. Los niños y niñas en etapa escolar, se ven enfrentados a situaciones de alta demanda y requieren del despliegue de todas sus capacidades de afrontamiento para adaptarse a los estresores tanto internos como externos, de acuerdo a la etapa evolutiva alcanzada. Los síntomas asociados a estrés acompañan a cuadros adaptativos, ansiosos, conductuales y emocionales.

Las principales investigaciones realizadas en esta área provienen desde la psicología educacional cuyo interés radica en describir las habilidades, estrategias

---

<sup>6</sup> Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC), autores del estudio; Trianes, M<sup>a</sup> V; Blanca, M<sup>a</sup>J; Fernández-Baena, F.J.; Escobar, M. y Maldonado, E.F. fecha de publicación del test 2011.

y características evolutivas que facilitan el enfrentamiento de situaciones de estrés en niños y adolescentes, permitiendo el despliegue de respuestas tanto internas como externas que sean adaptativas y que no predispongan a patologías posteriores del desarrollo ni interfieran en los logros académicos (Maturana y Vargas, 2014).

Maturana y Vargas, (2014), dicen que el estrés escolar puede ser entendido como la respuesta del organismo a los estresores que se dan dentro del espacio educativo y que afectan directamente el rendimiento de los alumnos. Si un estudiante evalúa que los requerimientos o exigencias que se le plantean en una situación escolar determinada exceden sus competencias, se siente estresado. Algunos factores que se deben considerar como precursores de estrés escolar son el exceso de responsabilidades, la alta carga de trabajo o tareas dentro y fuera del establecimiento educacional, las evaluaciones de los profesores, la competitividad, el temor al fracaso o no alcanzar las metas autoimpuestas o estipuladas desde fuera, la presión de los padres, aceptación del grupo de pares, la rivalidad entre compañeros, cambios en los hábitos alimentarios y horarios de sueño y el cansancio cognitivo.

Las emociones relacionadas con el estrés y que pueden ser observadas fácilmente por profesores o quienes rodean a los estudiantes, son las reacciones displacenteras que están estrechamente relacionadas con las quejas somáticas que los alumnos son capaces de verbalizar. Entre estas se puede mencionar la rabia, la ansiedad, la frustración, el insomnio, el cansancio y diversos dolores. A nivel cognitivo y conductual aparecen dificultades en memoria a corto y largo plazo, disminución de la capacidad de planificar y organizar tiempos y materiales, falta de atención y concentración, dificultades para mantenerse en su puesto, comerse las uñas y morderse los labios continuamente (Maturana y Vargas, 2014).

La secuencia con que se presentan los eventos detonantes de estrés escolar puede ser enumerada de la siguiente manera:

1. Presencia de evento escolar estresante

2. Significado interno que el alumno asigna al evento estresante
3. Aparición interna, biológica y externa o de la conducta en respuesta al evento estresante

En el contexto escolar es importante que se tenga en cuenta un abordaje integral, como la psicología ha definido en términos internos y externos, de la interacción de la persona con el entorno. El entorno puede generar estrés escolar cuando no existen condiciones y normas adecuadas que permitan un sano desarrollo de la socialización, que propicie comunicación entre los estudiantes con los profesores, sus padres y familiares, con la sociedad y las relaciones ambientales (Maturana y Vargas, 2014).

### **3.6.1 Consecuencias clínicas del estrés escolar**

El estrés es la respuesta automática y natural del cuerpo ante las situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes. Por lo tanto, es un evento normal en la vida, durante el cual el entorno está en constante cambio y hay que adaptarse de manera continua. De esta manera, el estrés escolar “normativo” es un evento que se da muchas veces en el contexto escolar. Es frecuente, que existan eventos que generan estrés individual, en el grupo de pares y en la institución educativa. Este resultado detona en los individuos y grupos, consecuencias que se expresan generalmente a través de conductas que favorecen y perpetúan el estrés, generándose consecuencias insospechadas en otras conductas, emociones y relaciones del sujeto con su grupo, su familia y con la institución educativa; limitando su rendimiento académico (Martínez, Pérez, 2012).

En general, cuando el estrés escolar es excesivo pueden desarrollarse problemas de índole psicológicos y, particularmente, algunos trastornos en Salud Mental: Psicopatología: Estados depresivos, Estados ansiosos y/o angustiosos (Martínez, Pérez, 2012).

Y si estamos de acuerdo con estos autores, pero además podemos agregar que los niños que sufren estrés escolar lo demuestran principalmente con conductas

relevantes las cuales van desde muy inquietos y agresivos hasta muy pasivos y poco participativos (Martínez, Pérez, 2012).

### **3.6.2 El aprovechamiento académico ante el estrés escolar**

Maturana y Vargas (2014) El estrés escolar es un fenómeno presente y que actúa e incluso llega a afectar a la comunidad en general. Es así como los estudiantes pueden padecer de estrés a lo largo del año académico, desde el ingreso mismo que marca la adaptación, las relaciones entre sí y con sus educadores, el proceso de tareas, las evaluaciones, el cansancio cognitivo, la frecuente indisciplina, indicador de algún tipo de malestar, el incremento de la violencia en la escuela, el afán por culminar un ciclo académico más, entre otros factores.

Para las niñas de 8 a 11 años de edad que cursan la educación primaria, les resulta difícil integrarse al nuevo grupo, profesor, escuela generando un nivel de estrés.

Dentro del grupo, la presión por participar, terminar a tiempo los trabajos, ser de las primeras en aprovechamiento, tener un lugar en el cuadro de honor, son factores estresores en una doble función porque a la vez favorecen un bajo rendimiento escolar, pero son causados por el mismo (Maturana y Vargas ,2014).

Así mismo la falta de buen rendimiento académico, provoca que las estudiantes estén conscientes a qué atenerse sobre las consecuencias; de aquí el nerviosismo que ocasiona hablarles a los padres sobre los resultados obtenidos en el colegio. Por tal razón, se evidencia que la presencia de un bajo rendimiento académico acarrea dificultades de comunicación con los padres sobre los resultados, ya que son eventos estresores. Igualmente el grado de violencia que llega a ejercerse entre pares, incluso llegando a convertirse en bullying, el sentirse menospreciado o rechazado por un profesor o compañero, son también factores estresantes (Maturana y Vargas ,2014).

El estrés ha sido definido por Oblitas (2004), desde varias disciplinas con orientaciones teóricas diferentes. Así por ejemplo, los enfoques fisiológicos y bioquímicos acentuaron la importancia de la respuesta orgánica es decir que el estrés surge en el interior de la persona. Las orientaciones psicológicas y sociales, por su parte, han hecho énfasis en el estímulo y en la situación que genera el estrés, centrándose en factores externos. En cambio, otras orientaciones han acentuado definir el estrés de forma interactiva. Esta visión atribuye a la persona la acción decisiva en el proceso, al especificar que el estrés se origina en la evaluación cognitiva que hace el sujeto al intermediar entre los componentes internos y los que provienen del entorno. De otra parte, los modelos integradores multimodales precisan que el estrés no puede definirse desde una concepción unívoca, sino que se hace necesario comprenderlo como un conjunto de variables que funcionan sincrónica y diacrónicamente, dinamizadas a lo largo del ciclo vital.

Por lo tanto, para una niña de 8 a 11 años de edad los factores estresantes son múltiples y pueden venir desde su yo interior por las concepciones que ella misma realiza de las situaciones hasta los factores externos que quedan fuera de su alcance.

### **3.7 La percepción de la autoeficacia**

El constructo de autoeficacia, que fue introducido por Bandura (2001), representa un aspecto nuclear de la teoría social cognitiva. De acuerdo a esta teoría, la motivación humana y la conducta están reguladas por el pensamiento y están involucradas tres tipos de expectativas:

a) Las expectativas de la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal.

b) Las expectativas de resultado, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados.

c) Las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados.

De acuerdo a la teoría e investigación, la autoeficacia influye en cómo la gente siente, piensa y actúa. Respecto a los sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo (Bandura, 2001).

Las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las niñas en su grado de optimismo o pesimismo, en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas. Un alto sentido de eficacia facilita el procesamiento de información y el desempeño cognitivo en distintos contextos, incluyendo la toma de decisiones y el logro académico. Las personas con alta autoeficacia invierten más esfuerzo, son más persistentes y mantienen mayor compromiso con sus metas frente a las dificultades, que aquellos que tienen menor autoeficacia (Bandura, 2001).

Dentro de un aula escolar los alumnos con mayor autoeficacia, lo demuestran obteniendo notas altas, adaptándose fácilmente a las situaciones de trabajo en equipo o de manera individual, participando activamente y apropiándose con facilidad de los conocimientos y aprendizajes.

### **3.7.1 Autoeficacia y estrés**

Las reacciones de estrés estarían gobernadas ampliamente por la percepción de afrontamiento auto-eficaz más que por las propiedades objetivas de las amenazas y demandas ambientales que experimente un individuo, la autoeficacia percibida para afrontar eventos amenazantes juega un rol central en las reacciones de estrés (Martínez, Pérez 2012).

Así, se ha observado, que un bajo nivel de eficacia percibida en el control de estresores psicológicos está acompañado por elevados niveles de estrés subjetivo, activación autonómica y secreción de catecolaminas plasmáticas. Por otro lado, se

ha demostrado consistentemente que las distintas reacciones de estrés son bajas cuando la gente sabe manejar los estresores, con un adecuado nivel de autoeficacia. El estudio de (Wiendenfeld et al. 1990 en Bandura 2001), apoya la hipótesis que la autoeficacia percibida para ejercer control sobre estresores es un modulador del sistema inmunológico. Aquí, la adquisición de un mayor nivel de autoeficacia, para controlar estresores produce más que simples cambios transitorios en la inmunidad.

Por lo tanto es necesario estar atento a los factores estresores dentro del aula que pueden dañar la autoeficacia de los alumnos.

### **3.8 Relación entre estrés escolar y autoeficacia**

La autoeficacia representa uno de los principios básicos de la teoría cognitivo social y uno de los determinantes más importantes de la conducta humana. Sabemos que la autoeficacia influye en la motivación de las personas para seguir determinadas líneas de acción, de manera que de una percepción de autoeficacia alta se esperaría persistencia y mayor empeño (Reigal-Garrido, Videra-García, Martín-Tamayo, & Ruiz de Mier, 2013), siendo lo inverso cuando se cuenta con una baja percepción de autoeficacia. Por lo tanto, los individuos que tienen una mayor percepción de autoeficacia tenderán a implicarse en conductas saludables o evitación de conductas dañinas, y en consecuencia presentarán un mejor estado de salud (Videra-García y Gil, 2014).

Las creencias de autoeficacia se desarrollan en edades tempranas de la infancia mientras se viven diferentes experiencias o situaciones. No obstante, el desarrollo de la autoeficacia no termina en la infancia o la adolescencia, sino que continúa su evolución a lo largo de la vida mientras la gente adquiere nuevas habilidades, conocimiento, o vive nuevas experiencias. El modelado es importante ya que al ver (o imaginar) a otras personas ejecutar exitosamente ciertas actividades, una persona puede llegar a creer que el mismo posee las capacidades suficientes para desempeñarse con igual éxito. Esta fuente de autoeficacia adquiere

particular relevancia en los casos en los cuales los individuos no tienen un gran conocimiento de sus propias capacidades o tienen poca experiencia en la tarea a realizar (Olivari y Urra, 2007).

Así entonces las niñas que cursan la educación primaria con mayor eficacia son capaces de apreciar sus capacidades, centrándose en la creencia de tener los recursos necesarios y la habilidad de triunfar en un contexto determinado; en este caso en el ámbito escolar (Olivari y Urra 2007).

### **3.8.1 Relación entre autoconcepto y autoeficacia**

Existe una asociación entre el autoconcepto, la autoeficacia y la autorregulación de forma que los que manifiestan un autoconcepto positivo, también poseen unas creencias altas de autoeficacia y unas creencias de autorregulación positivas (Bandura, 2001).

Destacan en los resultados la relación positiva que existe entre las dimensiones del Autoconcepto y Autoeficacia Académica. Este hecho es teóricamente esperable de acuerdo a los postulados teóricos de Bandura, Marsh y Shavelson, los datos indican que la correlación más intensa se encuentra entre Autoconcepto Académico y Autoeficacia Académica.

# CAPÍTULO 4

## Método

### 4.1 Justificación

Durante la etapa de la niñez los niños participan continuamente en interacciones sociales en diversos contextos tales como la familia, la escuela y el grupo de pares. Estas tempranas interacciones tienen importantes funciones de socialización respecto al desarrollo de la competencia social. Con frecuencia estas interacciones sociales presentan dificultades o conflictos constituyendo situaciones interpersonales problema.

Existen diversos aspectos a tener en cuenta a la hora de definir una situación interpersonal problema. A modo de síntesis la misma se podría definir como una interacción social en la que participan dos o más personas en la cual los deseos, necesidades, objetivos o metas de alguna o algunas de las personas participantes no concuerdan con los deseos y/o objetivos de las otras personas participantes en la situación.

“Tal discordancia trae aparejado estados emocionales negativos y/o frustración en las personas interactuantes” (Maddio, 2007 en Maddio & Morelato, 2009. Pág. 213); produciendo una carga de estrés cotidiano.

La presente investigación se justifica debido a que se considera a las niñas, seres importantes para la sociedad, acentuando el correcto estado de salud y salud mental; tratamos de identificar cuáles son los niveles de estrés cotidiano en las menores con la finalidad de demostrar que este influye en el desarrollo integral de las menores.

Los casos extremos de estrés cotidiano en menores pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. El desarrollo o déficit de habilidades interpersonales impactará en el concepto que el niño posea de sí mismo, vale decir en su autoconcepto (Maddio & Morelato, 2009).

Por lo tanto se decide analizar la relación entre Estrés y el autoconcepto en niñas de entre 8 y 11 años de edad que asisten a la primaria “Justicia Social” del puerto de Acapulco Gro. Para visualizar su autoconcepto y los niveles de estrés que pueden desarrollar como en su autoeficacia en el desempeño escolar.

## **4.2 Preguntas de Investigación**

- ¿Qué nivel de estrés cotidiano presenta una niña de entre 8 y 11 años de edad que cursa la educación primaria?
- ¿Cuál es el nivel de autoconcepto que presenta una niña de entre 8 y 11 años de edad?
- ¿Existe relación entre el nivel de estrés y el autoconcepto que presenta una niña de entre 8 a 11 años de edad que cursa la educación primaria?

## **4.3 Objetivos**

### **4.3.1 Objetivo General**

- Conocer la relación entre estrés y autoconcepto en niñas de 8 a 11 años de edad que cursan la educación primaria.

### **4.3.2 Objetivos específicos**

- Medir el nivel de estrés en niñas de entre 8 y 11 años de edad que cursan la educación primaria.
- Evaluar el autoconcepto que presentan las niñas entre 8 y 11 años de edad, que asisten a la primaria en el puerto de Acapulco Gro.
- Determinar si un nivel de estrés alto, afecta el autoconcepto de una niña de entre 8 y 11 años de edad

#### 4.4 Hipótesis estadísticas

Hi. Existe una correlación entre el estrés cotidiano y el autoconcepto

Ho. No existe una correlación entre el estrés cotidiano y el autoconcepto

#### 4.5 Diseño de investigación

Este estudio es de tipo transversal-descriptivo, para medir el nivel de estrés y su influencia en el autoconcepto en niñas de 8 a 11 años de edad, que asisten a la escuela primaria “Justicia Social”, ubicada en la colonia Providencia de Acapulco, Guerrero.

Un estudio transversal está diseñado para medir la prevalencia de una o más variables en una población definida y en un punto específico de tiempo. No involucra seguimiento. El estudio transversal puede ser analítico o descriptivo.

En este caso descriptivo porque mide de manera más bien independiente las variables estrés y autoconcepto. Puede integrar las mediciones de cada una de las variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés; además de describir los resultados de manera detallada (Hernández, 1997).

#### 4.6 Variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Se define como el tiempo de existencia desde el nacimiento hasta los años cumplidos (Terreros, 2014).	Los años cumplidos que reporte la niña.	8=1 9=2 10=3 11=4

<b>Sexo</b>	Características biológicas de los seres humanos (Terreros, 2014).	La identificación propia del sexo Hombre o mujer	mujer=1 hombre=2
<b>Estrés</b>	Manifestaciones psíquicas, físicas y conductuales tanto a nivel biológico como psicológico que se producen por ciertas situaciones que la niña no puede controlar (Verduzco, 2004).	Calificación obtenida por la niña en el inventario de estresores cotidianos.	Sin estrés= 1 Estrés leve= 2 Estrés moderado=3 Estrés grave= 4
<b>Autoconcepto</b>	El autoconcepto es una estructura mental totalmente versátil y adaptativa que guía al sujeto en su comportamiento (Maddio, Morelato, 2009).	Puntuación obtenida por la niña en el cuestionario de autoconcepto de CAG	Alto 76-99 puntos Medio 26-75 puntos Bajo 1-25 puntos

## 4.7 Escenario

La escuela primaria “Justicia Social”, ubicada en la calle quebradora s/n col. Providencia en Acapulco, Gro. Abre sus puertas para llevar a cabo este estudio transversal-descriptivo para medir los niveles de estrés y el autoconcepto en niñas de 8 a 11 años de edad. La población estudiantil de dicha primaria pertenece a un estrato socio económico medio-bajo; perteneciente a la ciudad y puerto de Acapulco, Gro.

## **4.8 Muestra**

Las participantes del grupo de estudio son 50 niñas, alumnas de la escuela primaria “Justicia Social”, ubicada en la colonia Providencia en Acapulco, Gro., Del total de 50 niñas entrevistadas, 11 tienen ocho años, 10 tienen nueve años, 14 tienen diez años, 15 tienen once años; es una muestra no aleatoria de manera intencional.

## **4.9 Instrumentos de recolección de datos**

### **4.9.1 Inventario Infantil de Estresores Cotidiano (IIEC).**

El inventario infantil de Estresores cotidianos consta de 25 ítems dicotómicos (Sí/No), de los cuales 12 están referidos a salud, 6 a escuela y 7 a familia. Dándose valor de 1 punto a cada respuesta afirmativa. La puntuación total del cuestionario obtenida mediante la suma de las respuestas afirmativas a los ítems es indicativa de un alto grado de estrés cotidiano auto percibido, con un rango de 0 a 25 puntos.

- De 19 a 25 nivel de estresores alto
- De 13 a 18 nivel de estresores medio
- De 0 a 12 nivel de estresores bajo

La validez de contenido se aborda de una forma muy detallada, la fiabilidad de la puntuación total obtenida con el IIEC es satisfactoria. A nivel teórico, se plantea que el inventario está centrado tanto en la evaluación de los estímulos estresores, como en la evaluación de las respuestas (psicofisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales) que emiten los niños al sufrir la acción de esos estresores (Trianes, 2011).

### **4.9.2 Cuestionario de Autoconcepto (CAG)**

Cuestionario de Autoconcepto (CAG) de Belén García Torres (2001); asesora Estadística: Rosario Martínez Arias; siendo la forma de aplicación:

Individual y Colectiva; y el tiempo de aplicación: Variable, aproximadamente 15-20 minutos; también que el ámbito de aplicación: Se puede aplicar a alumnos y a adolescentes desde que pueden leer con fluidez (7-8 años).

En relación a la validez del Cuestionario de Autoconcepto (CAG) se analiza la estructura de la prueba (García 2001, pág.17-19) menciona que: Para explorar la validez convergente, y en algunos casos la de criterio, se presentan correlaciones entre las dimensiones de autoconcepto y variables en tres ámbitos de estudio. En primer lugar con una prueba clásica de autoestima, después con una prueba psicométrica diseñada para servir de criterio externo a algunas de las dimensiones del autoconcepto como la física, la social, la intelectual y, en cierto modo, la personal. Finalmente, presentamos el comportamiento de las dimensiones en relación con ciertas capacidades intelectuales. En este último caso la dimensión intelectual es la que esperamos que presente coincidencias con algunas aptitudes intelectuales.

La fiabilidad de la prueba se ha obtenido mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y arroja un valor de .87 que se puede considerar indicativo de alta consistencia interna.

Para obtener la puntuación directa de las dimensiones, debe sumar la puntuación de los ítems por cada dimensión:

- 1 punto si ha seleccionado la respuesta Nunca (1 Nunca)
- 2 puntos si ha seleccionado la respuesta Pocas veces (2 Pocas veces)
- 3 puntos si ha seleccionado la respuesta No sabría decir (3 No sabría decir)
- 4 punto si ha seleccionado la respuesta Muchas veces (4 Muchas veces)
- 5 si ha seleccionado la respuesta Siempre (5 Siempre)

#### **4.10 Materiales**

- Copias de la entrevista
- Copias de los instrumentos de evaluación.
- Lápices mirado HB del número 2
- Lápiz bicolor
- Colores
- Calculadora
- Hojas blancas para clasificar la información
- Laptop

#### **4.11 Procedimiento**

Para llevar a cabo este estudio se realizó trabajo de campo, en la Escuela Primaria “Justificación Social”, ubicada en la calle quebradora s/n de la colonia Providencia del municipio de Acapulco de Juárez, en busca de menores de entre 8 y 11 años de edad que cursan la educación primaria.

Se informó al director sobre los objetivos de la presente investigación, con la finalidad de obtener su consentimiento.

Se platicó con las maestras de 3º a 6º grado para que canalizaran a las niñas que presentaran las siguientes características:

- Niñas muy tímidas que casi no participan en clase
- Niñas que faltan a clase
- Alumnas que permanecen aisladas del resto de sus compañeros, sobre todo en el receso
- Menores que constantemente pelean con sus compañeros
- compañeras que hablan poco, con tono de voz bajo, o que se observan inquietas

Una vez que se detectó a la menor, se aplicó el Inventario de Estresores Cotidianos, para conocer el nivel de estrés en las menores y después el cuestionario

de Autoconcepto (CAG), para conocer el nivel de autoconcepto de cada una de las niñas. Los instrumentos de evaluación se aplicaron de manera colectiva e individual, creando un ambiente de confianza en las niñas, motivándolas a externar las dudas que pudieran tener.

Con la información recolectada, se realizó una base de datos en SPSS STATISTICS y Excel para el análisis estadístico; y la discusión y análisis de los resultados.

#### **4.12 Consideraciones éticas**

- Los test se aplicaron de manera individual y voluntaria a cada participante de esta investigación y con previa autorización del director del plantel educativo.
- Los resultados individuales del estudio se encuentran bajo estricta confidencialidad y sólo se emplearon los datos para ser analizados de manera grupal y por estratos de edad y nivel socioeconómico.

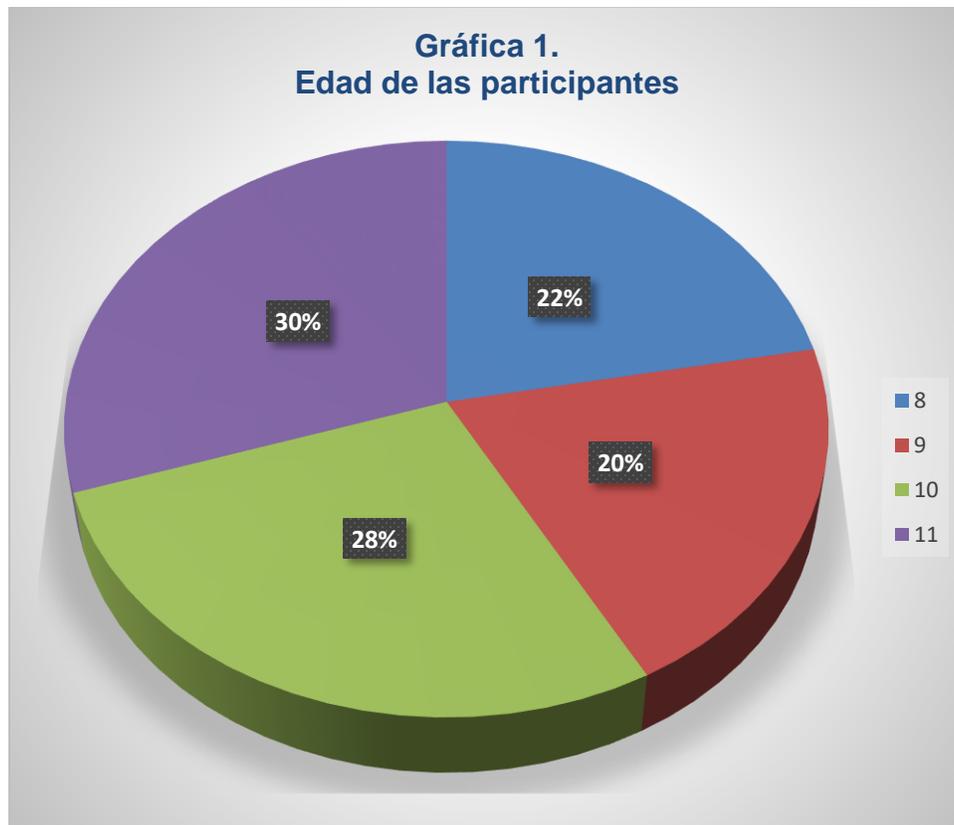
## CAPÍTULO 5

### RESULTADOS DEL ESTUDIO

Los resultados analizados en la aplicación general de los instrumentos, permitieron fundamentar de forma válida y confiable dichos resultados, tanto para fines dentro del ámbito psicológico así como académico y para la comparación de las dimensiones del autoconcepto y la relación de las mismas con el nivel de estrés en las menores

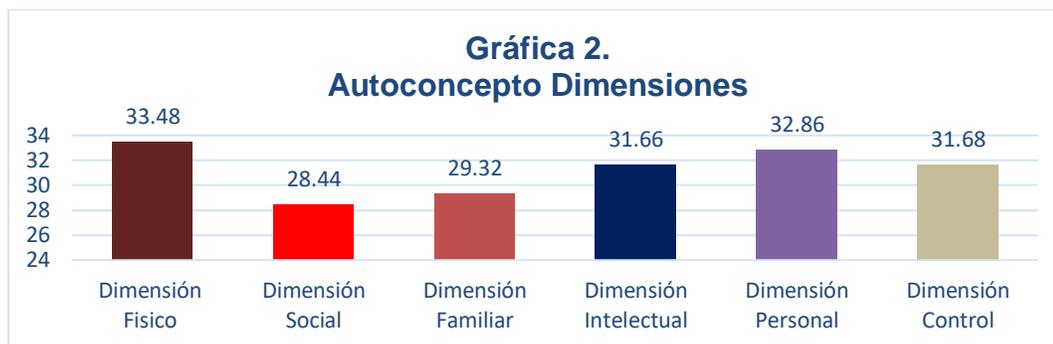
Es pertinente mencionar que la prueba se realizó en 50 niñas que estudian en la primaria “Justicia Social”, en Acapulco de Juárez.

**Gráfica 1. Edad de las participantes**



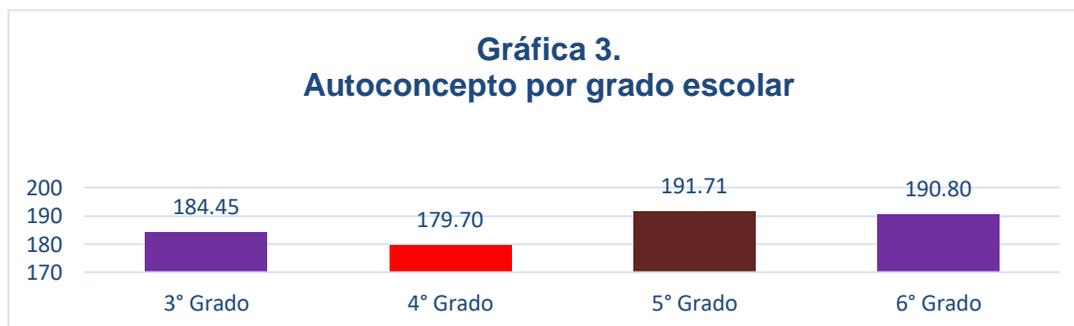
El estudio se realizó en 50 niñas que estudian en la primaria “Justicia Social”, de las cuales 11 tienen ocho años, 10 tienen nueve años, 14 tienen diez años, 15 tienen once años, en la gráfica uno se muestran los porcentajes.

**Gráfica 2. Resultados del Cuestionario de Autoconcepto Garley (CAG)**



En la gráfica 2 se muestran los resultados correspondientes a la suma de las puntuaciones medias de las seis dimensiones del autoconcepto, se observa que la dimensión físico presentó el puntaje más alto con una  $\mu$  de 33.48, le sigue en segundo lugar la dimensión personal con una  $\mu$  de 32.86, posteriormente la dimensión control con una  $\mu$  de 31.68 y la dimensión intelectual con una  $\mu$  31.66, mientras que los niveles más bajos fueron exhibidos por la dimensión familiar con una  $\mu$  de 29.32 y la dimensión social con una  $\mu$  de 28.44.

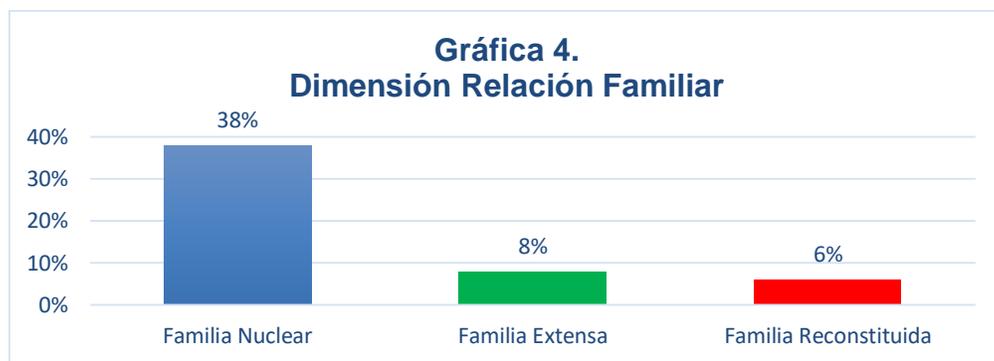
**Gráfica 3. Autoconcepto por grado escolar**



En la gráfica 3 se observa diferencias en el puntaje total de la prueba de autoconcepto, las niñas de 3° y 4° grado presentan puntajes más bajos con lo que respecta a las puntuaciones de las de 5° y 6° grado; esto se puede explicar debido

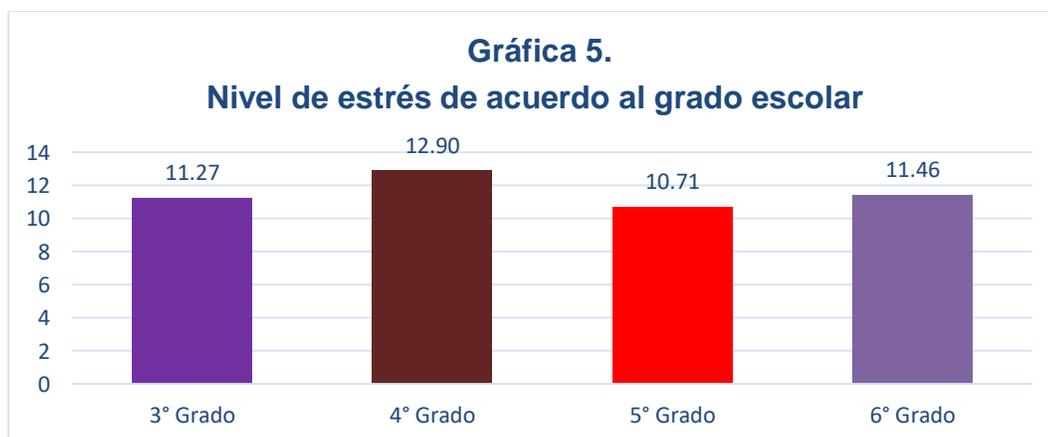
a que en estos últimos grados de la educación primaria, las niñas presentan cambios de personalidad, pues comienzan a entrar a la pubertad y con ello a enfatizar los aspectos físicos y las habilidades que tienen y que les ayudará en la reestructuración de su personalidad.

**Gráfica 4. Dimensión relación familiar**



Observamos que en la relación familiar, el mayor porcentaje obedece a la familia nuclear, a pesar de que en la actualidad la familia tradicional conformada con padre, madre e hijos, lleva la tendencia a desaparecer; y son pocas las familias que viven en unión o que están todos los integrantes juntos. Se decidió analizar este constructo de forma específica, porque se considera que tiene especial relación con el nivel de estrés en niñas de 8 a 11 años de edad.

**Gráfica 5. Resultado del Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC).**



En la gráfica 5 se presentan los puntajes obtenidos en el inventario infantil de estresores cotidianos (IIEC), demostrando que las niñas que cursan el 4° tienen un nivel de estrés alto, y las de 5° grado presentan un nivel bajo, posiblemente por el cambio que sufre la menor de la niñez a la pubertad influyendo en su nivel de estrés.

**Gráfica 6. Relación entre Estrés y Autoconcepto**



Las niñas de 8 a 11 años de edad presentan un nivel alto en el autoconcepto (187.44) en la mayoría de sus dimensiones, mientras que el estrés tiene una tendencia menor, esto se debe que las menores conceptualizan de forma diferente la percepción de sí mismas interpretando de forma diferente sus dimensiones, y aunque presenten cierto grado de estrés no influye en su nivel de autoconcepto.

**Gráfica 7. Resultados de la correlación de Pearson entre Estrés y Autoconcepto**

Correlaciones		Estrés	Autoconcepto
Estrés	Correlación de Pearson	1	-.561**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
Autoconcepto	Correlación de Pearson	-.561**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 7 se muestran los resultados obtenidos en la correlación de Pearson, misma que se hizo con el objetivo de determinar si existe una relación entre la

variable estrés y el autoconcepto. Debido a que el nivel de significancia bilateral es de .000, se puede decir que existe una correlación negativa entre las dos variables ya que se obtuvo un coeficiente de  $-.561$ .

## **CAPÍTULO 6**

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

De acuerdo con los hallazgos presentados en el capítulo de resultados y comparados con los autores que se consultaron en los capítulos teóricos se puede aportar lo siguiente:

Los resultados inferenciales de este estudio arrojan que existe una correlación negativa entre el autoconcepto y el estrés, mientras mayores niveles de autoestima, menor es la percepción del estrés de las niñas. Por ello se está de acuerdo con Martínez (2012), quien menciona que entre los factores estresantes en la infancia están la exposición del menor a situaciones de maltrato, a la baja autoestima o a las escasas habilidades interpersonales. Cuando la niña tiene un buen autoconcepto de sí misma, se siente fortalecida y segura, disminuyendo los niveles de estrés. En este sentido también se concuerda con lo que menciona Lazarus y Folkman (1993), ya que una característica importante en la noción de estrés es el proceso de evaluación cognitiva, el cual toma en consideración un elemento importante como es la percepción por parte del individuo. Porque efectivamente vemos que el autoconcepto de las niñas depende netamente de su propia percepción.

En la gráfica 2, al evaluar las seis dimensiones del autoconcepto observamos que la dimensión física presentó el puntaje más alto con una  $\mu$  de 33.48, comprobando lo dicho por Goñi e Infante (2010), que el autoconcepto físico ha mostrado relaciones con diversos indicadores de bienestar, tales como, afecto positivo y ajuste emocional, incluso cuando el autoconcepto global y la deseabilidad social ha sido estadísticamente controlada

En la gráfica 3, autoconcepto por grado escolar se observa diferencias en el puntaje total de la prueba en las niñas de 3° y 4° grado que presentan puntajes más bajos con lo que respecta a las puntuaciones de las de 5° y 6° grado; esto se puede explicar debido a que en estos últimos grados de la educación primaria, las niñas presentan cambios de personalidad, pues comienzan a entrar a la pubertad y con

ello a enfatizar los aspectos físicos y las habilidades que tienen y que les ayudará en la reestructuración de su personalidad.

En este sentido se concuerda con Epel, Lapidus & McEwen (2000), que mencionan que nuestro comportamiento puede ayudarnos a escoger un estilo de vida que favorece la reducción del estrés y poder lograr un buen nivel de calidad de vida, ésta es una parte medular que nos ocupa, ya que esta investigación aporta evidencia de la relación entre el estrés y el autoconcepto, por lo que se pueden diseñar estrategias de prevención a través de actividades que pueden implementar los profesores para disminuir el estrés escolar y destacar los aciertos que las niñas tengan en las tareas o actividades cotidianas de la escuela.

Pinilla, Montoya y Dussán (2012) mencionan que en la formación del autoconcepto son fundamentales los factores individuales, sociales y familiares, a partir de los cuales cada individuo interpreta las reacciones y respuestas que otras personas le expresan en las interacciones cotidianas, y las incorpora a sus autopercepciones. Según lo expuesto por el autor, puede entenderse que el autoconcepto no es innato, se va formando con la experiencia y la imagen proyectada o percibida en los otros, influye el ambiente en el que se desarrolla la niña; esto se puede observar en la gráfica 4 dimensión familiar, donde el 38% vive dentro de una familia nuclear, lo que le da seguridad a la menor y contribuye a disminuir los índices de estrés. Aunque el ambiente familiar incide de manera indirecta en el autoconcepto que se va formando la menor de sí misma, pero si tiene injerencia directa en el desarrollo de la autoestima con los mensajes que se le envían de manera cotidiana.

Los resultados alcanzados en dicha investigación demuestran claramente que existe correlación entre el autoconcepto que poseen las niñas y la dimensión familiar, en tanto que la apreciación de sí mismas y del mundo que las rodea, es satisfactoria. Esta vinculación, es relevante para el desarrollo y la formación de la personalidad, ya que en esta etapa aparecen nuevos desafíos y se amplía el círculo de relaciones, las que contribuyen a instaurar la confianza en sí mismas.

Autores como Villasmil (2010) menciona que los efectos acumulados de la pobreza aumentan la vulnerabilidad física y también psicosocial de quienes se desarrollan en un ambiente caracterizado por la privación. Pues aunque la pobreza puede incidir en los primeros años llega un punto donde ya no es importante y todo sujeto puede salir adelante, por lo que será importante que los mensajes que se envíen a las menores favorezcan la resiliencia.

Trianes (2009), establece que la escuela puede ser un espacio donde se generen múltiples situaciones que ocasionen estrés en las niñas, siendo una de ellas la necesidad de establecer relaciones sociales con personas fuera del núcleo familiar, lo cual exige al niño a utilizar los recursos disponibles para hacer frente a esta nueva situación de una manera exitosa, pues de lo contrario estos sentimientos de fracaso y ansiedad, podría traer consecuencias negativas en el logro de los objetivos académicos, teniendo en cuenta que se ve disminuida la capacidad de atención y concentración por parte de los estudiantes, reflejándose en un bajo rendimiento académico. Y esto se comprueba en los resultados de la gráfica 5 donde se nota un nivel alto de estrés principalmente en niñas de cuarto grado.

Según, Otero (2012), el estrés es un desequilibrio que se da a nivel interno en el organismo al no poseer los recursos necesarios para enfrentar los retos de la vida cotidiana. El perder la homeostasis a nivel corporal, afecta los mecanismos de respuesta a nivel físico, motor y cognitivo. Lo cual puede desencadenar bajo rendimiento en diferentes áreas una de ellas en el ámbito académico; como se observó en las niñas de cuarto y quinto grado.

En esta misma línea, se evidencia que en el ámbito escolar se dan las condiciones para que el estrés pueda presentarse, ejerciendo presión en los niños y jóvenes en función de su desempeño y rendimiento académico, donde se pone en evidencia la habilidad cognitiva, metacognitiva, y la capacidad para resolver problemas (García y Zea, 2011). Analizado esto se puede determinar que así entonces el estrés al ser acumulativo, es necesario disminuirlo o en su defecto prevenirlo a través sobre todo de un estilo de vida saludable.

## **6.1 Limitaciones del estudio**

No se puede dejar de reconocer que una de las principales limitaciones de este estudio es su carácter transversal, porque se pueden presentar cambios en el autoconcepto y conducta dependiendo de la situación particular de cada pequeña, así como en qué momento de su desarrollo mental y físico se encuentren, por lo que también se tendrían que observar las posibles variables causales que estén interviniendo en los grados de estrés presentes en las niñas.

Otra limitante al presente estudio es que por su carácter transversal, se realiza en un momento determinado, único, sin observar las modificaciones del fenómeno a lo largo del tiempo; no se puede dar un seguimiento efectivo que demuestre el 100% de los resultados; y la efectividad de las actividades recomendadas para aminorar la problemática.

Por otro lado, el que se haya trabajado con una muestra no aleatoria puede ser una debilidad del estudio, sin embargo, contar con la autorización del director para trabajar con las menores permitió explorar esta temática, abordarlo y conocer la relación entre el estrés y el autoconcepto.

## **6.2 Sugerencias para futuras investigaciones**

Para futuras investigaciones se recomienda que no sólo se trabaje con niñas sino también con niños, así mismo considerar una muestra aleatoria, pues de esta forma los resultados pueden ser más específicos.

Ya que el autoconcepto es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente, es importante promover y realizar actividades significativas que fomenten el desarrollo del autoconcepto y que incluya la participación familiar.

Se recomienda socializar estos resultados con docentes, a fin de que puedan promover en sus aulas actividades que logren consolidar la apreciación personal.

## Referencias bibliográficas

- Alvitres, C. V. (2000). *Método científico: planificación de la investigación*. Segunda edición. Chiclayo, Perú: Editorial Ciencia.
- Fernández, B.J., González, M. I., Contreras, O. & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. Recuperado de: [https://ac.els-cdn.com/S0120053415300030/1-s2.0-S0120053415300030-main.pdf?\\_tid=e9a904a7-dfcb-4c2f-b939-19e1bca3e6ca&acdnat=1552321497\\_ed16a45536bdd9fbe181f8a90d01f9a8](https://ac.els-cdn.com/S0120053415300030/1-s2.0-S0120053415300030-main.pdf?_tid=e9a904a7-dfcb-4c2f-b939-19e1bca3e6ca&acdnat=1552321497_ed16a45536bdd9fbe181f8a90d01f9a8)
- González Ilaneza F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas. Recuperado de: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)
- Hernández Sampieri R. (1997). *Metodología de la investigación*, primera edición, Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A. recuperado de: [www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](http://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
- ISSSTE (2014). *Guía para el Estrés causas, consecuencias y prevención*. Recuperado de:

[www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion.../Guia-para-el-Estres.pdf](http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion.../Guia-para-el-Estres.pdf)

Luviano, M., Reyes, D. R. & Robles, R. G. (2016). La construcción de la autoestima en relación a los diversos ámbitos sociales. *Revista PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 2(3), 54-59. Recuperado de: <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/issue/view/3>

Martínez G. L., Olvera V. G., Villarreal R. E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018; 26 (2): 99-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182f.pdf>

Martínez-Otero Pérez, V. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. *Revista Iberoamericana De Educación*, 59(2), 1-9. Recuperado de: <https://rieoei.org/RIE/article/view/1391>

Morales Rodríguez, F.M., Trianes, M.V., Blanca, M.J., Miranda, J., Escobar, M. & Fernández Baena, F.J. (2012). Escala de Afrontamiento para Niños (EAN): propiedades psicométricas. *Anales de psicología*, 28 (2), 475-483. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/167/16723135018/>

Moscoso, M. S. (2009). De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*, 15 (2), 143-152. Recuperado

de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272009000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008&lng=es&tlng=es).

Moscoso, M. S. (2011). El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Liberabit*, 17(1), 67-76. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272011000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000100008&lng=es&tlng=es).

Olvera, Y. & Domínguez, B. (2006). Estados emocionales negativos dolor crónico y estrés. *Revista Ciencias*, 82, 66-75. Recuperado de: [www.revistaciencias.unam.mx/revistas/revista-ciencias-82/338estadosemocionales-](http://www.revistaciencias.unam.mx/revistas/revista-ciencias-82/338estadosemocionales-)

Ortiz, M. S., Willey, J. F. & Chiang, J. J. (2014). How stress gets under the skin o cómo el estrés psicológico se introduce bajo la piel. *Revista médica de Chile*, 142(6), 767-774. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000600011>

Pico I. (2019). La técnica de relajación progresiva de Jacobson. Blog psicopico. Disponible en: <https://psicopico.com/la-tecnica-relajacion-progresiva-jacobson/>

Paniagua Lambertini, G. (2012). *Definición de autoestima: Conceptos de autoestima según diferentes autores y Abraham Maslow*. Disponible en: <https://psicologosenlinea.net/23-definicion-de-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>

Rodríguez, A.; Goñi, A. & Ruiz de Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 15 (1), 81-94.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814011006>

Salguero, J.M, Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo Gualda, R., & Palomera Marín, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: el papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4 (2), 143-152. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3780124>

Tabernerero, C., Serrano, A. & Mérida, R. (2017). Estudio comparativo de la autoestima en escolares de diferente nivel socioeconómico. *Revista Psicología Educativa*, 23 (1), 9–17. Recuperado de: <https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/pdf/S1135755X17300015?idApp=UINPBA00004F>

Trianes Torres, M. V., Blanca Mena, M. J., Fernández Baena, F. J., Escobar Espejo, M., Maldonado Montero, E. F. & Muñoz Sánchez, A. M., (2009). Inventario infantil de estresores cotidianos (IIEC) *Psicothema*, 21(4), 598-603. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3677>

Torres A. (2018). Las 5 diferencias entre autoconcepto y autoestima. Dos conceptos que son complicados de distinguir. *Psicología y mente*. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/diferencias-entre-autoconcepto-autoestima>

Verduzco, Ma. (2003). *Autoestima, Estrés y Afrontamiento desde el Punto de Vista del Desarrollo*. (Tesis para obtener el Grado de Doctor en Psicología). Fac. Psicología, UNAM. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242703>

Videra, A. & Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 29(1), 141-147. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100017)

# ANEXOS

## Anexo 1

### Inventario Infantil de Estresores Cotidiano (IIEC)

Marque con una x la respuesta que crea conveniente. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado que cursa: \_\_\_\_\_ con quién vives:

\_\_\_\_\_

No.	IEM	Si	No
1	Este curso he estado enfermo/a varias veces		
2	Con frecuencia me siento mal (dolor de cabeza, náuseas, etc.)		
3	Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco)		
4	Me sobresalto por cualquier cosa		
5	Tengo pesadillas		
6	Me paso mucho tiempo sin hacer nada		
7	Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo/a o muy flaco/a, etc.)		
8	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea		
9	Me canso muy fácilmente		
10	Me muevo constantemente, no puedo estar quieto/a		
11	Mis padres me regañan por comer muchas chucherías		
12	Mis padres me llevan muchas veces al médico/a		
13	Normalmente saco malas notas		
14	He tenido cambios imprevistos de maestro/a		
15	Mis maestros/as son muy exigentes conmigo		
16	Participo en demasiadas actividades extraescolares		
17	En el colegio se meten mucho conmigo		
18	Las tareas del colegio me resultan difíciles		
19	Visito poco a mis familiares (abuelos/as, tíos/as, primos/as, etc.)		
20	Paso mucho tiempo solo/a en casa		
21	Paso poco tiempo con mis padres		
22	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer		
23	Hay problemas económicos en mi casa		
24	Mi padre/madre tiene malos hábitos (bebe, fuma mucho, etc.)		
25	Recientemente ha enfermado un familiar cercano		

## Anexo 2

### Cuestionario de autoconcepto (CAG)

**CUESTIONARIO AUTOCONCEPTO - CAG**

Centro educativo:		Grado:		Sexo:	M	F
-------------------	--	--------	--	-------	---	---

**INSTRUCCIONES**

A continuación te presentamos una serie de afirmaciones para que des tu respuesta, poniendo una X en la casilla que mejor representa lo que a ti te ocurre o lo que tú piensas de ti, teniendo en cuenta en que estos aspectos no existen respuestas correctas o incorrectas.

No pienses excesivamente las respuestas y responde con sinceridad.  
Hagamos un ejemplo para comprender mejor la forma de responder.

**SOY UNA PERSONA SIMPATICA**

NUNCA	<input type="checkbox"/>	POCAS VECES	<input type="checkbox"/>	NO SABRÍA DECIR	<input type="checkbox"/>	MUCHAS VECES	<input type="checkbox"/>	SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	---------	--------------------------

Aquí debes poner una (X) en la casilla que mejor represente tu opinión.  
¿Alguna duda? En esta prueba no se controla el tiempo.  
Adelante.

	Físico	Social	Familiar	Intelect.	Personal	Control
P.D.						
P.C.						

		Nunca	Pocas Veces	No sabría decir	Muchas veces	Siempre
1	Tengo una cara agradable.					
2	Tengo muchos amigos.					
3	Creo problemas a mi familia.					
4	Soy lista (o listo).					
5	Soy una persona feliz.					
6	Siento que, en general, controlo lo que me pasa.					
7	Tengo los ojos bonitos.					
8	Mis compañeros se burlan de mí.					
9	Soy un miembro importante de mi familia.					
10	Hago bien mi trabajo intelectual.					
11	Estoy triste muchas veces.					
12	Suelo tener mis cosas en orden.					
13	Tengo el pelo bonito.					
14	Me parece fácil encontrar amigos.					
15	Mis padres y yo nos divertimos juntos muchas veces.					
16	Soy lento (o lenta) haciendo mi trabajo escolar.					
17	Soy tímido (o tímida).					
18	Soy capaz de controlarme cuando me provocan.					

		Nunca	Pocas Veces	No sabría decir	Muchas veces	Siempre
19	Soy guapa (o guapo).					
20	Me resulta difícil encontrar amigos.					
21	En casa me hacen mucho caso.					
22	Soy un buen lector (o buena lectora).					
23	Me gusta ser como soy.					
24	Cuando todo sale mal encuentro formas de no sentirme tan desagraciado (a).					
25	Tengo un buen tipo.					
26	Soy popular entre mis compañeros.					
27	Mis padres me comprenden bien.					
28	Puedo recordar fácilmente las cosas.					
29	Estoy satisfecho conmigo mismo (o satisfecha conmigo misma).					
30	Si no consigo algo a la primera, busco otros medios para conseguirlo.					
31	Me gusta mi cuerpo tal como es.					
32	Me gusta la gente.					
33	Muchas veces desearía marcharme de casa.					
34	Respondo bien en clase.					
35	Soy una buena persona.					
36	Puedo conseguir que otros hagan lo que yo quiero.					
37	Me siento bien con el aspecto que tengo.					
38	Tengo todos los amigos que quiero.					
39	En casa me enfado fácilmente.					
40	Termino rápidamente mi trabajo escolar.					
41	Creo que en conjunto soy un desastre.					
42	Suelo tenerlo todo bajo control.					
43	Soy fuerte.					
44	Soy popular entre la gente de mi edad.					
45	En casa abusan de mí.					
46	Creo que soy inteligente.					
47	Me entiendo bien a mí misma (o a mí mismo)					
48	Me siento como una pluma al viento manejada por otras personas.					