



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PREESCOLARES CON
PROBLEMAS EXTERNALIZADOS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
CAMACHO MARTÍNEZ MELINA**

**DIRECTORA:
DRA. MARÍA TERESA MONJARÁS RODRÍGUEZ**

**REVISORA:
DRA. EDITH ROMERO GODÍNEZ**

**SINODALES:
DRA. LAURA AMADA HERNÁNDEZ TREJO
DR. JOSÉ ALFREDO CONTRERAS VALDEZ
DRA. FATIMA SAGRARIO ESPINOZA SALGADO**



CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX. 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres por brindarme su apoyo y cariño incondicional, sin ellos nada habría sido posible. Son un ejemplo de fortaleza, resiliencia, sabiduría y amor, gracias por transmitirme sus conocimientos, enseñarme con el ejemplo y formarme en calidad de ser humano. Las palabras que busco no existen pues mi gratitud hacia ustedes carece de comparación. Sus enseñanzas vivirán en mí y guiarán cada paso que dé, aunque no podamos darlos juntos por un largo tiempo.

Gracias a mis hermanas Nalle, Eri, Bibi y María, por amarme, escucharme, protegerme, ser mi consuelo en noches de desvelo y motivarme a ser mejor cada día. Espero que la vida me dé la oportunidad de verlas conseguir todas sus metas y ser más exitosas de lo que ya son.

Especialmente, quiero agradecer a María por ser una excelente compañera de vida, por compartir conmigo cada aspecto de sí misma, por nunca dejarme sola y ser mi motor diario.

A mis primas y primos por ser mis cómplices de risas y aventuras, ¡sigamos creciendo juntos!

Agradezco a Valeria y a Paulette por ser mis aliadas y mis curitas al corazón, son mis hermanas del alma.

A toda mi familia por hacerme sentir parte de algo que va más allá de mí y brindarme un espacio seguro, lleno de calidez.

Gracias a mis amigas, por validar mi sentir y ser la chispa que enciende el amor que nos habita. Particularmente a Wen y Dana, por estos 10 años de amistad (y los que faltan), en los que me han llenado de risas y muchísimo amor.

Muchas gracias a la familia Ceballos Díaz por darme un segundo hogar.

Gracias Martín por enseñarme tanto de la vida y del amor, por sacarme una sonrisa aún en los momentos más difíciles.

Gracias a todos los docentes que participaron en mi formación personal y profesional, por sembrar en mí el hambre del conocimiento y la curiosidad de la investigación en favor del bien común. Mi respeto y admiración a la Dra. María Teresa Monjarás Rodríguez, gracias por todo el apoyo, llevaré sus enseñanzas en mi camino profesional.

Por último, quiero agradecer a mi casa de estudios y al Proyecto UNAM DGAPA PAPIIT IA3015221 por brindarme las herramientas para la presente tesis.

A mi padre, José Luis.

*Que nuestra conexión sobrepase las barreras del tiempo y
espacio para sentirte siempre cerca de mí.*

A mi madre, María Elena.

*Por ser la mejor mamá del mundo en todo sentido, por amarme,
aceptarme y luchar siempre a mi lado.*

A ustedes les dedico cada uno de mis triunfos.

ÍNDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
Capítulo 1. Psicopatología del desarrollo	14
Vulnerabilidad y factores de riesgo	17
Resiliencia y factores de protección	21
Psicopatología Infantil	25
Desarrollo del niño preescolar	26
<i>Desarrollo cognitivo</i>	28
<i>Desarrollo del lenguaje</i>	35
<i>Desarrollo socioemocional</i>	38
<i>Desarrollo moral</i>	40
<i>El papel del juego en el desarrollo</i>	42
Sistemas de clasificación de psicopatología preescolar	43
<i>Clasificación dimensional</i>	45
<i>Problemas internalizados</i>	47
Capítulo 2. Problemas externalizados	49
Conceptualización de los problemas externalizados	49
Factores que intervienen en la aparición de problemas externalizados	50
Patologías y complicaciones asociadas a los problemas externalizados	54
Prevalencia en preescolares y epidemiología	60
Evaluación de los problemas externalizados	63
Capítulo 3. Relación de los problemas externalizados con el estrés y afrontamiento preescolar	72
Estrés	72
Definición de estrés	72
Definición de estrés infantil	74
<i>Definición de estrés cotidiano infantil</i>	75
Estrés y enfermedad	76
<i>Síntomas de estrés infantil</i>	78
Estresores infantiles	80
Evaluación del estrés infantil	82
Relación de los problemas externalizados con el estrés	84
Afrontamiento	89
Definición de afrontamiento	90
Estrategias de afrontamiento	91
<i>Afrontamiento productivo y no productivo</i>	98
Evaluación del afrontamiento	99
Relación de los problemas externalizados con el afrontamiento y el estrés	102

Capítulo 4. Método	105
Pregunta de investigación	105
Objetivo general	105
Objetivos específicos	105
Hipótesis	106
Tipo de estudio	106
Variables	107
Escenario	107
Muestreo	107
Criterios de inclusión	108
Criterios de eliminación	108
Procedimiento	109
Instrumentos	110
Análisis de datos	111
Capítulo 5. Resultados	112
Resultados de la muestra general	112
Datos sociodemográficos	112
Correlación entre los problemas externalizados y el estrés infantil	118
Correlación entre los problemas externalizados y el afrontamiento infantil	119
Correlación entre el estrés y el afrontamiento infantil	120
Regresión lineal	121
Comparación entre los grupos con y sin problemas externalizados	122
Capítulo 6. Discusión y conclusiones	131
Alcances y limitaciones	145
REFERENCIAS	148

RESUMEN

Los preescolares son sujetos en desarrollo expuestos a factores de riesgo y protección psicopatológica, como es el caso del estrés y las estrategias de afrontamiento. Dentro de la psicopatología infantil se encuentran los problemas externalizados, caracterizados por alteraciones conductuales y psicológicas manifestadas por la agresión, impulsividad, incumplimiento de las normas y daño a terceros. El objetivo del presente trabajo fue comparar las diferencias entre el estrés cotidiano y los estilos de afrontamiento preescolar con y sin problemas externalizados mediante el reporte de sus cuidadores. Se realizó una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva-comparativa donde participaron 148 cuidadores de preescolares de 3 a 6 años de jardines de niños en la Ciudad de México. Los cuidadores respondieron la Escala de estrés en preescolares, Escala de afrontamiento en preescolares y la adaptación mexicana del cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL-1½-5). Según el coeficiente de Pearson, los principales resultados indican correlaciones altas (.609) entre el afrontamiento disfuncional y conductas agresivas, moderadas entre afrontamiento disfuncional y total de problemas externalizados (.593), afrontamiento emocional y conductas agresivas (.438), afrontamiento emocional y total de problemas externalizados (.444), asimismo, el afrontamiento emocional correlaciona moderadamente con el estrés en la relación con los padres (.403) y estrés total (.447). Los preescolares con problemas externalizados experimentan mayores niveles de estrés cotidiano y tienden a usar los estilos de afrontamiento disfuncional, evitativo y emocional más que los niños sin problemas externalizados, siendo el afrontamiento disfuncional el más significativo ($p:0.012$). Conocer estas relaciones destaca la importancia del afrontamiento funcional para prevenir la psicopatología.

Palabras clave: *Psicopatología infantil, prevención, factores de riesgo y protección*

ABSTRACT

Preschoolers are developing subjects that are exposed to both psychopathological risk and different preventive measures, such as stress and coping strategies. Externalized problems affect child psychopathology and are characterized by behavioral and psychological disorders such as aggression, impulsivity, rule breaking and the harming of others. The aim of this study was to compare the differences in daily stress and coping styles of preschool children with and without externalized problems as recorded in reports provided by their caretakers. We conducted a quantitative, cross-sectional, descriptive, and comparative study involving 148 caregivers of preschool children aged 3 to 6 years in kindergartens in Mexico City. The caregivers answered the Preschool Stress Scale, the Preschool Coping Scale, and the Mexican adaptation of the Child Behavior Checklist questionnaire (CBCL- 11/2-5). According to Person's coefficient, the main results indicate high correlations (.609) between dysfunctional coping and aggressive behaviors, moderate correlations between dysfunctional coping and total externalized problems (.593), emotional coping and aggressive behaviors (.438), emotional coping and total externalized problems (.444), similarly, emotional coping moderately correlates with stress in the relationship with parents (.403) and total stress (.447). Preschoolers with externalized problems experience higher levels of daily stress and tend to use dysfunctional, avoidant, and emotional coping styles more than children without externalized problems, with dysfunctional coping being the most significant ($p:0.012$). Knowing these relationships highlights the importance of functional coping as a way of preventing psychopathology.

Keywords: *Child psychopathology, prevention, risk factors and protection*

INTRODUCCIÓN

Los preescolares son sujetos en desarrollo y parte de la complejidad que asume la perspectiva de la psicopatología del desarrollo, radica en deslindar los comportamientos esperables de los que no lo son dependiendo de la etapa del ciclo vital (Contini, 2018), donde la adaptación individual y contextual es predictora de bienestar.

La psicopatología del desarrollo resalta la relevancia del funcionamiento biológico y psicológico, por lo que busca dilucidar los factores de riesgo y protección involucrados en la psicopatología infantil, sobre todo aquellos elementos que influyen en la habilidad de los niños y niñas para organizarse y adaptarse, a pesar del riesgo al que pueden estar expuestos (Lucio et al., 2014), como es el caso de los estilos de afrontamiento ante el estrés cotidiano.

Las experiencias tempranas son relevantes, el analizar la manera en que los individuos organizan los sistemas biológicos y psicológicos resulta útil para comprender las diferencias interpersonales, como lo son las conductas para responder al riesgo y a los estresores a lo largo del desarrollo y en momentos específicos del mismo. También, permiten esclarecer el uso de recursos de protección. Los cambios significativos en el equilibrio entre los procesos de riesgo y de compensación, tienen el poder de alterar la dirección de las trayectorias evolutivas (Esquivel, 2010).

Así mismo, al centrarnos en la etapa preescolar, podemos analizar las transiciones, obstáculos e hitos del desarrollo a los que se enfrentan los infantes, que van desde los aspectos de desarrollo físico, como la búsqueda de locomoción autónoma, hasta la creciente conciencia cognitiva, social y emocional (Kopp, 2009), esto permite encontrar elementos relevantes para distinguir comportamientos dentro de la norma y patológicos. La

importancia de la investigación clínica en la psicopatología infantil, radica en la posibilidad de contar con una detección temprana, un tratamiento eficaz y el desarrollo de programas de impacto preventivo (Isaksson et al., 202 López et al., 2010). ;

Con la intención de categorizar la personalidad, los problemas mentales y conductuales en infantes, se han creado diversas clasificaciones como la dimensional, siendo la taxonomía de Achenbach y Edelbrock una de las más desarrolladas, la cual distingue tres tipos de síndromes: internalizados, externalizados y mixtos (González et al., 1998). Siendo los problemas externalizados de principal interés para el desarrollo de esta tesis.

Los problemas externalizados son alteraciones conductuales y psicológicas donde sus manifestaciones producen conflicto, angustia, incomodidad y daño a terceros, generalmente por su desadaptación dentro de las normas sociales. Suelen presentarse mediante la agresión, robo, hiperactividad, impulsividad, desobediencia, destructividad, tendencia a decir mentiras y a romper las reglas (Betancourt, 2007; Espejel et al., 2015; Lozada et. al, 2019; Romero, 2015).

El desarrollo de los problemas externalizados es multicausal, variando de acuerdo con la edad y relacionado con las interacciones sociales diarias, siendo principalmente con los padres, compañeros, profesores e iguales, donde los contextos donde estas se desarrollan pueden determinar la forma y la frecuencia de las conductas externalizantes (Egea, 2017).

Cabe destacar, que los problemas externalizados tienen alta prevalencia en adolescentes, niños y preescolares; siendo las quejas más frecuentes de los cuidadores que

llevan a sus hijos a terapia, ya que estas se relacionan con un “mal comportamiento”, rebeldía y agresión, donde las consecuencias que esto conlleva revelan la importancia de su detección a temprana edad (Chen et al., 2021; Fernández-Daza, 2020; Lucio et al., 2014).

Por otra parte, otro factor que afecta la salud y bienestar de las personas es el estrés, poniendo a prueba su capacidad de adaptación. Los niños están expuestos a estresores cotidianos y la acumulación de estos puede tener consecuencias en la salud mental y física del preescolar (Monjarás et al., 2021). Se sabe que cuando existe una respuesta al estrés, el organismo incrementa la secreción de hormonas como la adrenalina, la noradrenalina y los glucocorticoides, algunos de los efectos de la exposición prolongada a estas hormonas generan daño los tejidos musculares, frenan el crecimiento, deprimen la actividad del sistema inmunitario, afectan el desarrollo cerebral, entre otros (Carlson, 2014). Así mismo, los niños y niñas con niveles elevados de estrés presentan síntomas como llanto, dolores de cabeza, conductas agresivas, irritabilidad, alteraciones del sueño y alimentación, conductas regresivas como chuparse alguna parte del cuerpo u objetos, deterioro del rendimiento cognitivo y académico, dificultades para relacionarse con sus pares, apatía, berrinches, etc (Gómez-Maqueo et al., 2014; Monjarás et al., 2021; Trianes, 2014).

Diversos autores coinciden en que no debe ignorarse el hecho de que existe una relación entre un suceso externo y las diferencias en la percepción de este, esto se debe a las diferencias individuales, ya que lo que puede ser considerado estresante para un sujeto no puede generalizarse al resto. Por tal motivo, se considera al estrés como uno de los factores importantes entre las demandas ambientales y los recursos individuales (Lucio et al., 2014). Cabe mencionar, que parte de estos recursos se dan gracias a las estrategias de afrontamiento que las personas utilizan para encarar eventos adversos.

Se sabe que el desarrollo y el contexto social dan forma al proceso de afrontamiento, influyendo en la evaluación de los factores estresantes y restringiendo la forma en que las personas pueden responder. Por estos motivos, el campo de investigación sobre afrontamiento se suele llevar a cabo mediante bandas de investigación clasificadas por edades y a pesar de la relativa escasez de investigación del afrontamiento en preescolares, esta se considera viable (Skinner et al., 2016).

El objetivo del presente trabajo de investigación es conocer si existen diferencias en el estrés cotidiano y el estilo de afrontamiento en preescolares con y sin problemas externalizados mediante el reporte de sus cuidadores. Para cumplir dicho objetivo, se describirán los capítulos a tratar en esta tesis.

El capítulo 1 del presente trabajo, aborda la perspectiva de la psicopatología del desarrollo, mencionando aspectos relevantes como la vulnerabilidad y resiliencia. Así mismo, se habla de la psicopatología infantil y los hitos del desarrollo que dan pauta para distinguir los comportamientos esperables de los patológicos en la etapa preescolar.

El segundo capítulo, se centra en los problemas externalizados, clasificación dimensional de la psicopatología infantil, tomando en cuenta factores, consecuencias y complicaciones sociales, biológicas y psicológicas asociadas específicamente a este tipo de conductas. Así mismo, se describe la manera en que los problemas externalizados se han evaluado.

En el capítulo 3, se exponen las otras dos variables relevantes para esta investigación, el estrés cotidiano y el afrontamiento preescolar, del mismo modo, se puntualiza la relación de estas con los problemas externalizados.

El capítulo 4 presenta la metodología utilizada en la presente tesis para cumplir con el objetivo planteado.

Los resultados obtenidos se describen en el capítulo 5, mientras que el capítulo 6 analiza la discusión y conclusiones a las que se llegaron.

Capítulo 1. Psicopatología del desarrollo

Desde hace unos años, ha existido un incremento en el estudio de los trastornos o problemas psicológicos infantiles, esto ha llevado a la consolidación de un modelo teórico conocido como psicopatología del desarrollo (Corte et al., 2013), el cual destaca la importancia de estudiar la psicopatología en relación con los cambios normativos que ocurren en la vida. Dicho enfoque propone un marco conceptual relacionado a hitos y secuencias en distintas áreas, como la física, cognitiva, social, emocional y educativa del desarrollo (Lucio et al., 2014).

Sroufe y Rutter (1984) definen a la psicopatología del desarrollo como “el estudio de los orígenes y curso de los patrones individuales de inadaptación conductual, cualquiera que sea la edad de inicio, las causas, las transformaciones en las manifestaciones conductuales y la complejidad del curso del patrón de desarrollo” (p. 18).

Una de las principales consideraciones de este enfoque es la complejidad del proceso de adaptación y sus transformaciones a través del desarrollo, como predictor de psicopatología. Por tanto, los vínculos entre adaptación anterior y la patología posterior generalmente no son simples o directos (Sroufe et al., 1984), ya que el desarrollo psicológico puede tomar diversas trayectorias a partir de las múltiples combinaciones entre las variables contextuales e individuales, las cuales pueden derivar en adaptaciones o desadaptaciones conductuales. (Cicchetti, 2006, como se cita en Gaxiola et al., 2017).

Para la psicopatología del desarrollo la inadaptación, llámese trastorno o problema, es vista como parte de la construcción del desarrollo, más que como una consecuencia

patológica. Por lo tanto, es parte del complejo resultado de factores de riesgo y protección que operan en el tiempo (Sroufe, 1997). Sin embargo, la adaptación no reside ni en el individuo ni tampoco en el contexto, es más bien la relación dinámica y transaccional entre ellos; ambos se encuentran en contacto, transformándose recíprocamente.

En un momento de la vida, la adaptación refleja la combinación de experiencias actuales y pasadas. Las primeras vivencias tienen especial importancia porque proporcionan la base sobre la cual, todas las adaptaciones posteriores se construyen. Así mismo, la experiencia temprana no determina un curso específico de funcionamiento adaptativo, sino que restringe su forma de una manera probabilística (Lucio et al., 2014).

Las características más relevantes del modelo de la psicopatología del desarrollo son (Rodríguez et al., s.f.):

1. Admite la existencia de estructuras psicopatológicas cambiantes a lo largo del tiempo, con capacidad autorreguladora, en una relación dinámica entre: reversibilidad e irreversibilidad, madurez e inmadurez, organización y desorganización. Todo con un criterio evolutivo-funcional en el que el tejido psíquico está en permanente situación de adaptación y progreso, pero con riesgo de no maduración.
2. Acepta una visión psico-biológica-social de los problemas que incluye:
 - a. La primacía de la dinámica intrapsíquica sobre cualquier otra instancia, siendo la experiencia el núcleo de esta dinámica en la que la vida emocional es motor de los comportamientos, acompañado del sistema cognitivo.
 - b. La condición biológica que faculta al individuo con capacidad adaptativa, madurativa, interactiva y auto transformante.

- c. La capacidad de integración social, con lo que terminan cobrando sentido la dinámica intrapsíquica y la condición biológica, porque los contextos sociales (familiar, institucional, etc.) y culturales son los sitios donde la vida psíquica tiene lugar.

Las tareas centrales de la psicopatología del desarrollo pueden ser clasificadas en tres grandes rubros.

La primera, consiste en estudiar y dilucidar los procesos del desarrollo que subyacen a todos los ámbitos del funcionamiento (Esquivel, 2010), para comprender la manera en que los patrones de adaptación se manifiestan y cambian a lo largo del tiempo (Sroufe et al., 1984).

La segunda va relacionada a cómo se produce la integración de los sistemas biológicos, psicológicos y sociales de la persona para explicar tanto la conducta adaptada como la desadaptada (Esquivel, 2010), partiendo del supuesto de que la vulnerabilidad para los trastornos psicológicos se relaciona con la cualidad de la organización entre todos los sistemas y no de componentes aislados (Lemos-Giráldez, 2003).

Por último, analiza la relación entre la salud mental infantil y la adulta, donde los síntomas psiquiátricos infantiles son considerados un factor de riesgo psicológico para trastornos mentales posteriores (Isaksson et al., 2021).

La psicopatología del desarrollo va más allá de los modelos tradicionales de enfermedad mental al resaltar la importancia del funcionamiento biológico y psicológico en un modelo general de regulación del desarrollo (Lucio et al., 2014). Este enfoque es un

marco para entender las intrincadas influencias del curso vital, tanto sobre los estados de riesgo y la psicopatología como sobre el desarrollo normal (Esquivel, 2010), siendo una de sus aportaciones la identificación de factores que influyen en la habilidad del niño para organizar la experiencia y el funcionamiento adaptativo, aún ante factores de riesgo (Lucio et al., 2014).

Vulnerabilidad y factores de riesgo

Con la transición de modelos de enfermedad a modelos basados en una perspectiva evolutiva de la psicopatología, la investigación sobre la vulnerabilidad en niños y adolescentes se ha reformado, pasando de la identificación de procesos únicos de fragilidad a un análisis de la interacción más amplio entre múltiples mecanismos de vulnerabilidad y protección (Lemos-Giráldez, 2003). De acuerdo a Esquivel (2010)

Los modelos de enfermedad solían orientar la investigación psicopatológica hacia un único factor patógeno de carácter endógeno, (p. ej., déficit de atención) y un tipo de trastorno específico (p. ej., hiperactividad, depresión, esquizofrenia, etc.). Con la aparición de los modelos de diátesis-estrés, la atención se dirigió hacia el estudio de la interacción entre la diátesis (los mecanismos de vulnerabilidad) y las experiencias vitales estresantes, que pueden dar lugar al trastorno (p.45).

La investigación sobre riesgo tiene sus raíces en la epidemiología y, por consiguiente, también en la medicina. Se refiere a grandes rasgos, al establecimiento de factores que aumentan o disminuyen la posibilidad de desarrollar alguna patología o problema, a los estados deficitarios y a su vez a los procesos subyacentes a ellos. La investigación sobre

riesgo incluye una amplia gama de factores de riesgo a los que tanto los niños como los adultos están expuestos, algunos de ellos conducen a la enfermedad o problema (vulnerabilidad) mientras que otros pueden llevar a una conducta adaptativa positiva (resiliencia) (Garmezy, 1996 como se cita en Lucio et al., 2014).

Los estudios sobre riesgo engloban una variedad de métodos que van desde el estudio de caso, pasando por los estudios transversales y longitudinales. El rango de estudio incluye todo el ciclo vital, desde los niños hasta los ancianos. Un gran número de estudios se han enfocado en los niños que se considera que están en riesgo debido a factores cognitivos, biológicos y sensoriales (Lucio et al., 2014).

Existe un consenso de que hay múltiples inferencias causales subyacentes a la psicopatología (Isaksson et al., 2021). Los factores de riesgo pueden ser orgánicos, neurológicos, ambientales y relacionales, así mismo, pueden influir en el desarrollo emocional, provocando trastornos psicopatológicos (Jiménez et al., 2002).

La psicopatología del desarrollo procura dilucidar factores de riesgo de un individuo en un contexto particular, ya que son pocos los factores que se pueden catalogar como generales o universales. De acuerdo con Lucio y colaboradores (2014), algunos de los factores de riesgo infantiles que se estudiaron en las primeras investigaciones sobre el tema fueron:

- Enfermedad mental de la madre (cronicidad)
- Ansiedad de la madre
- Pocas perspectivas en la educación del hijo
- Falta de educación de los padres

- Pertener a un grupo minoritario
- Estilo de interacción inadecuado
- Falta de apoyo familiar
- Sucesos de vida estresantes
- Maltrato de padres o cuidadores
- Bajo nivel socioeconómico

Se concluyó que ninguno de estos factores es en sí mismo definitivo, ya que lo más importante es la acumulación de riesgos que se da en poblaciones consideradas vulnerables. Sin embargo, también se observó que hay diferentes formas de responder a los ambientes de alto riesgo dentro de las cuales se encuentra la adaptación positiva a pesar del riesgo (Lucio et al., 2014).

Por su parte, Isaksson y colaboradores (2021), distinguen factores de riesgo sociales y psicológicos, señalando que algunos están relacionados con el desarrollo social y los fenómenos actuales; otros son más específicos como la victimización, el bullying, los eventos traumáticos de la infancia, el apoyo social percibido, la pertenencia a una minoría sexual, la psicopatología de los padres, la crianza desadaptativa, la discordia marital y el involucramiento de los progenitores.

Otros autores distinguen diversos factores de riesgo infantil en distintas áreas como: la personal, familiar y primera infancia, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1*Factores de riesgo psicopatológico*

Factores personales	Factores familiares	Factores de la primera infancia
Retraimiento y timidez.	Depresión materna posparto	Trastornos persistentes de las funciones fisiológicas
Adaptación a múltiples cambios (separación de los padres, nuevas parejas, hermanastros, cambios de escuela, etc.).	Padres con enfermedades mentales graves. Situación de pobreza económica y cultural Padres muy jóvenes	Niño excesivamente tranquilo y pasivo. Tristeza, inhibición, pérdida de ilusión, irritabilidad, culpabilidad, miedos y preocupaciones.
Discapacidad física, mental o enfermedad crónica.	Drogodependencia familiar	Trastornos en la comunicación y lenguaje.
Demandas excesivas o inapropiadas para la edad del infante.	Rupturas familiares con hostilidad crónica entre la pareja de padres	Ausencia de juegos de ficción a los 18 a 24 meses
Déficits sensoriales graves.	Familias inmigrantes	Quejas somáticas sin detectarse patología orgánica
	Disputas intrafamiliares persistentes y severas.	Ansiedad marcada, rituales compulsivos, intensa ansiedad de separación.
	Patrones disfuncionales de relación, rígidos, inflexibles, incapaces de adaptarse a los cambios	Aislamiento, inhibición social, mutismo
	Familias que niegan y evitan sistemáticamente el conflicto	Trastornos de conducta.
	Familias con falta de límites, intimidación y/o individualización de sus miembros	Marcado fracaso escolar.
		Encopresis no orgánica y/o enuresis secundaria
		Maltrato y abuso sexual

Relaciones sobreprotectoras o indiferentes	Deficiencia en la higiene Falta de cuidados médicos básicos
Familias en dónde no se les dedica tiempo a los hijos.	

Nota. Recuperado de Sabrià, 2008; como se cita en Esquivel, 2010.

Hablando específicamente de México, Sandoval y Richard (2001) realizaron un estudio en el que revisaron los factores que influyen sobre la salud mental en dicho país, los cuales son: la pobreza, el desempleo, el bajo nivel educacional, la violencia y trauma, las mujeres trabajadoras, la población rural, los niños y niñas en situación de calle, las personas con discapacidad, los menores farmacodependientes, las madres adolescentes, la población indígena y la población migrante.

Sin embargo, existen resultados exitosos en el desarrollo a pesar de las situaciones de riesgo y vulnerabilidad, por lo que, existen modelos cuya finalidad es determinar la interacción entre sistemas individuales y sociales que propician estos resultados, en donde se buscan factores concretos que puedan explicar el desarrollo adecuado en personas consideradas en alto riesgo (Masten y Coastworth, 1998).

Resiliencia y factores de protección

Para la psicología, el estado resiliente ha tomado un gran impacto y relevancia en los últimos años, por consiguiente, se ha tenido el interés de lograr que las personas sean resilientes independientemente de su estilo de vida, aunque se entiende que existen algunos factores que permiten que esto pueda darse de una mejor manera (Pérez et al., 2022).

La resiliencia puede ser definida como la capacidad que tienen los individuos para resistir acontecimientos adversos para su experiencia vital, sin consecuencias negativas o perturbadoras a largo plazo para su desarrollo o socialización (Rutter, 1990 como se cita en Pérez et al., 2022). En otras palabras, es la facultad del ser humano para resistir y superar adversidades para construirse con integridad, a pesar de haber sufrido experiencias traumáticas (Uriarte, 2005).

Masten (2010), menciona que la resiliencia parece ser un fenómeno común que resulta en la mayoría de los casos del funcionamiento de los sistemas básicos de adaptación humana. Cuando dichos sistemas se encuentran protegidos y en buen estado de funcionamiento, el desarrollo es robusto incluso frente a la adversidad severa. Por el contrario, si los sistemas principales están deteriorados, el riesgo de presentar problemas en el desarrollo se incrementa, particularmente si los peligros ambientales se prolongan.

Una de las grandes aportaciones del modelo de resiliencia, es que ha reforzado una perspectiva más actual, contextual y sistémica del desarrollo humano; asevera que una infancia infeliz, precaria y/o conflictiva no es determinante ni conduce de forma inevitable a la desadaptación o aparición de trastornos psicológicos posteriores. Frente al determinismo biológico y medioambiental, la perspectiva de la resiliencia enfatiza la complejidad de la interacción humana y el papel activo del individuo en su desarrollo (Uriarte, 2005).

Durante la niñez y la adolescencia, el individuo se enfrenta a cambios en su comportamiento, pensamiento e incluso en sus relaciones interpersonales. En estas etapas, las dificultades económicas y sociales pueden retrasar, e incluso eliminar, la posibilidad de tener un desarrollo óptimo; las deserciones escolares, las drogas, el alcohol, las pandillas, el

maltrato dentro del hogar, entre otros, han sido los principales potenciadores para que las cosas que se deciden tengan un rumbo diferente, ante el caos que muchas veces existe dentro de la vida de una persona, la resiliencia puede surgir como algo que puede permitir una nueva forma de ver las cosas y tomar mejores decisiones (Pérez et al., 2022).

Al estudiar la resiliencia intentando explicar la variación en los resultados entre los niños de alto riesgo, dos enfoques han tomado cabida: El enfoque centrado en variables y el centrado en personas. El enfoque centrado en variables utiliza la estadística multivariante para probar los vínculos entre las medidas del grado de riesgo o adversidad, el resultado y las cualidades potenciales del individuo o el entorno que pueden funcionar para compensar y/o proteger al individuo de las consecuencias negativas del riesgo y la adversidad. Por su parte, el enfoque centrado en la persona compara a las personas que tienen diferentes perfiles dentro o a través del tiempo en conjuntos de criterios para determinar qué diferencia a los niños resilientes de otros grupos (Masten, 2001).

Se puede decir, que la resiliencia da importancia a los factores de vulnerabilidad y protección más influyentes, haciendo énfasis en los modificadores de desarrollo más moldeables. Al ser un enfoque que toma en cuenta el contexto social se enfatizan los dominios de la familia y la comunidad (Lucio et al., 2014), así como los factores individuales. En la Tabla 2, se presentan algunos factores de protección psicosocial que se han destacado.

Tabla 2*Factores de protección psicosocial*

Factores protectores en el niño	Factores protectores en la familia
Buena salud física	Relación afectuosa, capaz de generar confianza, seguridad y autoestima.
Temperamento agradable, adaptable, sociable	Marco familiar estable y, al mismo tiempo, flexible para adaptarse a los cambios
Nivel de inteligencia normal, especialmente en el aspecto verbal y abstracto	Disciplina coherente, con límites claros, adaptada a la edad del niño. Sin castigo físico o humillación.
Capacidad para percibir y expresar las propias emociones y sentimientos	Comunicación fluida entre los miembros de la familia. Es posible discrepar y confrontar opiniones.
Buenas relaciones con los compañeros, tiene amigos	Los límites del subsistema parental y el subsistema filial están definidos
Curioso, con interés por las cosas, disfruta con el juego	Los padres escuchan a los niños, fomentan el diálogo y les ayudan a pensar y expresar sus opiniones, emociones y sentimientos.
Sabe compartir y aceptar las reglas del juego	Buena relación con la familia extensa
Avanza correctamente en los estudios	Acceso a las redes profesionales de soporte: sanitarias, sociales, culturales, deportivas, etc.

Nota. Información recuperada de Sabrià, 2008; como se cita en Esquivel 2010.

Las amenazas para el desarrollo humano son aquellas que ponen en riesgo a los sistemas subyacentes de los procesos adaptativos, incluido el desarrollo cerebral y la cognición, las relaciones cuidador-niño, la regulación emocional y comportamental, la motivación para

aprender y participar en el medio ambiente. Los datos sugieren que los procesos normativos representan gran parte de la resiliencia observada en una amplia variedad de situaciones (Masten, 2001).

Todas las personas están constantemente expuestas a eventos estresantes que representan un reto para la adaptación del individuo, sin embargo, los factores de protección facilitan una conducta adaptativa positiva, mientras que los factores de riesgo incrementan la probabilidad de aparición de problemas de salud y en ciertos casos, la aparición de psicopatologías incluso a edades tempranas.

Psicopatología Infantil

El estudio de la psicopatología infantil es perteneciente al siglo XX, por lo que su relación con la psicología clínica y la psicología del desarrollo puede considerarse reciente. Esto se ha dado a partir de la aceptación de que la infancia es un período del ciclo vital distinto del adulto y por el reconocimiento del niño como un sujeto de derechos (Contini, 2018). Hoy en día, uno de los modelos que se examina cómo intrínseco de la psicopatología infantil es la psicopatología del desarrollo, esto se debe a que fusiona criterios evolutivos con la perspectiva psicológica, biológica, social y las aportaciones clínicas (Rodríguez et al., s.f).

Se sabe que la edad preescolar es una etapa donde los conflictos influyen en el desarrollo global del individuo presente y futuro, ya que en este periodo se organizan y construyen las bases de la personalidad, se generan cambios físicos y se establecen hábitos que repercuten en la calidad de vida (Betancur, 2010).

La psicopatología en infantes conforma un objeto de investigación clínica y psicológica, que da la posibilidad de sistematizarla con el fin de contar con una detección temprana de impacto preventivo (Isaksson et al., 2021).

La psicopatología infantil puede definirse como aquella disciplina que estudia el comportamiento anormal o alteraciones en el comportamiento en el niño, es decir, las organizaciones y dinámicas psicológicas que subyacen a las perturbaciones del psiquismo. Tiene como fin explicar dicho comportamiento, conociendo sus determinantes, evolución y consecuencias que un trastorno puede ocasionar en el desarrollo del niño (Almonte, 2012; Jiménez-Hernández, 1995 y Luciano, 1997 como se citan en Contini, 2018).

La psicopatología infantil exhibe una preocupación social, ya que existe una ocurrencia frecuente. Se presentan continuidades de psicopatología en el transcurso de la vida de distintas maneras, los recientes cambios y condiciones sociales pueden hacer que los infantes tengan un riesgo cada vez mayor tanto para el desarrollo de trastornos como para la manifestación de problemas graves en edades tempranas (Corte et al., 2013). Por lo que es importante delimitar el curso del desarrollo considerado normal del patológico, para una prevención e intervención temprana de la psicopatología infantil.

Desarrollo del niño preescolar

Los cambios psicológicos y biológicos que se dan en la transición de un niño dependiente a un adolescente autónomo se conocen como desarrollo infantil, en donde se incluye el desarrollo del lenguaje, las habilidades cognitivas, socioemocionales y motoras (Fernald,

2009). Los cambios mencionados resultan gracias a interacciones entre factores biológicos y ambientales (Rodríguez et al., 2020).

Existen ciertos elementos a identificar para distinguir un comportamiento dentro de la norma de uno patológico (Jiménez, 1995 como se cita en Contini, 2018):

- A. La valoración del comportamiento en el contexto del desarrollo: una característica central en el niño es la movilidad de los estilos de comportamiento; por ende, un comportamiento puede ser normal en una etapa y no serlo en otra. La edad cronológica es básica para definir el problema.
- B. El nivel de desarrollo cognitivo alcanzado por el niño influye en la valoración que los adultos hacen del comportamiento.
- C. La valoración del comportamiento es realizada por adultos: son principalmente los padres, maestros o cuidadores que conviven con el niño quienes valoran el comportamiento en base a normas propias del grupo social en el cual están inmersos.
- D. El criterio situacional: un comportamiento puede ser adecuado en un contexto y en una situación, y no en otro.

Si bien, la dividir el ciclo vital en etapas puede ser considerado un constructo social y de alguna manera aproximadas, las diferencias individuales se reflejan en la manera en que hacen frente a los sucesos problemáticos característicos de ciertos grupos de edad, donde es primordial satisfacer aspectos básicos del crecimiento y dominar algunas tareas para que el desarrollo se considere dentro de la norma . Los primeros años de vida suelen dividirse en tres ámbitos: la infancia (del nacimiento a los tres años), la niñez temprana (de los tres a los seis años) y la niñez media (de los seis a los once años) (Papalia et al., 2012).

Con el propósito de abordar una población en específico, se expondrán los principales aspectos del desarrollo de la niñez temprana, también denominada como “edad preescolar” (Flores-Ordoñez et al., 2019), en distintas esferas siendo estas el área cognitiva, lingüística y socioemocional, de acuerdo con las competencias esperadas para su periodo de desarrollo.

Desarrollo cognitivo

Es relevante que los procesos del desarrollo sean estudiados y conceptualizados, la cognición está íntimamente relacionada con la regulación emocional, con el comportamiento y consecuentemente, con el desarrollo integral (Bell et al., 2004).

Existen diversos enfoques y teorías que integran información importante con el fin de explicar cómo el niño se desarrolla. Entre ellas destaca la teoría psicogenética constructivista de Jean Piaget.

De acuerdo con esta teoría, la niñez temprana es llamada etapa preoperacional del desarrollo cognoscitivo porque en esta etapa los niños todavía no están listos para realizar operaciones mentales lógicas. Se extiende aproximadamente de los 2 a los 7 años de edad (Papalia et al., 2012).

Este periodo es una fase de transición entre el sensoriomotor y las operaciones concretas, donde el mayor logro de este periodo es la aparición y fortalecimiento de la función semiótica, la cual permite la representación de un objeto ausente. Dicha función se

ve favorecida por la imitación diferida, el juego simbólico, el dibujo y el lenguaje (Piaget, 2007).

La imitación diferida adquiere solidez después de los 18 meses, se basa en la representación mental de un suceso observado antes. Por su parte, el juego simbólico los niños pueden hacer que un objeto represente o simbolice otra cosa (Papalia et al., 2012). El dibujo es la representación gráfica de las formas simbólicas, ya que implica que un objeto, evento o persona sean representados mediante algún modo pictórico (Piaget, 2007). Mientras que el lenguaje utiliza un sistema de símbolos (palabras) para comunicarse (Papalia et al., 2012).

Papalia y colaboradores (2012), mencionan otros avances cognoscitivos que se dan durante la niñez temprana, los cuales son:

- Los niños son capaces de usar símbolos y comprender identidades: Saben que las modificaciones superficiales no cambian la naturaleza de las cosas.
- Capacidad para clasificar: Organizan los objetos, las personas y los eventos en categorías significativas
- Entienden la relación causa y efecto
- Capacidad de empatizar
- Desarrollo de la teoría de la mente. La teoría de la mente es la conciencia de la amplia variedad de estados mentales humanos (creencias, intenciones, deseos, sueños, etc.) y la comprensión de que otros poseen sus propias creencias, deseos e intenciones distintivas. Tener una teoría de la mente nos permite entender y predecir la conducta de otros y dar sentido al mundo social
- Comprensión del número. Pueden contar y trabajar con cantidades

Sin embargo, en esta etapa se presentan características como (Papalia et al., 2012):

- **Centración:** Los niños se enfocan en un solo aspecto de una situación e ignoran otros
- **Irreversibilidad:** Los infantes no pueden entender que algunas operaciones o acciones pueden revertirse para restablecer la situación original
- **Razonamiento transductivo:** No usan el razonamiento deductivo o inductivo; saltan de un detalle a otro y ven causalidad donde no existe
- **Egocentrismo:** Suponen que las demás personas piensan, perciben y sienten igual que ellos
- **Animismo:** Atribuir vida a objetos inanimados
- **Dificultad para distinguir la apariencia de la realidad.**

Otra teoría importante que aborda el desarrollo del niño es la teoría del desarrollo cognoscitivo de Lev Vygotsky.

Dicho autor consideraba que el conocimiento no se construye individualmente, más bien, se da en la interacción con las personas, por lo que, aseguraba que el conocimiento se sitúa en el contexto cultural o social, es decir, el desarrollo del niño se da por la internalización de la historia cultural con su experiencia personal (Flores-Ordoñez et al., 2019).

Para Vygotsky, los niños aprenden mediante la internalización de los resultados de las interacciones con los adultos. Este aprendizaje interactivo es eficaz para ayudar a los niños a atravesar algo denominado “la zona de desarrollo próximo”, la cual es una brecha

entre lo que ya son capaces de hacer y lo que todavía no están del todo listos para realizar por sí mismos (Papalia et al., 2012).

De acuerdo con esta teoría, el niño nace con habilidades mentales elementales, gracias a la interacción social, estas se transforman en funciones mentales superiores, las cuales se desarrollan y se convierten en habilidades del pensamiento (Flores-Ordoñez et al., 2019)

Por otra parte, desde el enfoque de procesamiento de información, durante la niñez temprana los niños incrementan sus niveles de atención, así como la rapidez y la eficiencia con que procesan la información, y empiezan a formar recuerdos de larga duración (Papalia et al., 2012). En la Tabla 3 se presentan otros avances que se dan en la niñez de acuerdo con este enfoque.

Tabla 3

Características cognitivas de la niñez de acuerdo con el enfoque de procesamiento de información

Proceso	Característica
Memoria de trabajo	A los cuatro años el niño es capaz de recordar 4 dígitos.
Función ejecutiva	Entre los 2 y 5 años los niños pueden inventar y usar reglas complejas para resolver problemas

Memoria genérica	Empieza a funcionar alrededor de los dos años, produce un guión o esbozo general de un suceso familiar que se repite. Ayuda al niño a saber qué esperar y cómo actuar.
Memoria episódica	Los niños pequeños recuerdan con mayor claridad los sucesos que son nuevos para ellos. Los recuerdos episódicos son temporales, duran semanas o meses y luego se desvanecen
Memoria autobiográfica	Por lo general, la memoria autobiográfica aparece entre los tres y los cuatro años

Nota. Información recuperada de Papalia et al., 2012

Un factor que puede repercutir en la fuerza de las habilidades cognitivas tempranas es la inteligencia. Las pruebas individuales más comunes utilizadas para evaluar la inteligencia en preescolares son las Escalas de Inteligencia de Stanford-Binet y la Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar (Papalia et al., 2012).

Rodríguez y colaboradores (2020), realizaron una recopilación de datos mostrando los estándares e hitos acerca de las capacidades que puede lograr un niño en edad preescolar, destacando las relacionadas a los dominios evaluados en la escala WPPSI-III. A continuación, se presentan las correspondientes al área cognitiva de acuerdo con estos autores.

Se estima que a los 4 años el infante:

- Haga uso de seriaciones y clasificaciones
- Desarrolle fantasías e imaginaciones

- Presente pensamiento caracterizado por el finalismo, sincretismo, animismo y realismo infantil
- Agrupe y clasifique materiales

Hacia los 5 años se espera que los menores puedan:

- Repetir de memoria 4 dígitos
- Comprender una sucesión de hechos
- Llevar a cabo una serie de instrucciones
- Completar un laberinto simple
- Realizar seriaciones de entre 10 y 12 elementos
- Realizar seriaciones en función de características propias de los objetos como tamaño, color o peso
- Identificar y nombrar las figuras geométricas básicas
- Contar hasta 20 objetos reteniendo la cantidad de éstos
- Repetir la trama de un cuento corto
- Recordar una melodía
- Recordar claramente lugares que le son familiares
- Resolver problemas de manera simbólica

Las capacidades mencionadas se encuentran interrelacionadas con otros aspectos del crecimiento, entre ellos se encuentra el desarrollo del lenguaje, pues este es primordial para la adquisición de nueva información y la expresión del pensamiento.

Los avances en el enfoque del procesamiento de información implicó una transformación y reemplazo de las explicaciones piagetianas del desarrollo cognitivo, ya que conceptos unificadores como la asimilación y adaptación perdieron fuerza. Bjorklund (2018), afirmaba que la desarticulación de la teoría piagetiana evidenciaba la necesidad de contar con una metateoría unificadora, por lo que propuso a la biología del desarrollo y en particular una teoría evolutiva. Esta perspectiva destaca al desarrollo cerebral, donde procesos como la plasticidad, la genética y los procesos epigenéticos (gen-ambiente), dan pauta al desarrollo cognitivo. Así mismo, señala que ciertas características inmaduras, que pueden ser consideradas deficiencias cognitivas, en realidad son el resultado de adaptaciones funcionales asociadas a un ambiente y comportamiento típico para la evolución y supervivencia de una especie.

Otro factor importante es la madurez neuropsicológica, la cual se establece de acuerdo al rango de edad del individuo, particularmente en la infancia, por lo que el tiempo es un factor relevante para conocer las habilidades y capacidades propias del periodo de desarrollo. La madurez psicológica se puede ver potenciada por ambientes estimulantes, por lo cual, factores culturales y sociales están implicados (Parra et al., 2016). A partir de la infancia, las estructuras neuronales y las funciones se dan como consecuencia de interacciones dinámicas entre los sistemas cerebrales y el entorno. Así mismo, la genética conductual ha estudiado el nivel en que las diferencias entre individuos puede ser conferido a los genes o al ambiente (Bjorklund, 2018).

La neurociencia ha brindado conocimiento sobre el desarrollo de las funciones ejecutivas, la memoria, lenguaje e inteligencia. Sin embargo, se sabe que el desfase evolutivo en mecanismos como la percepción y lo sensorio-motriz tiene implicaciones en la cognición,

por lo que el desarrollo cognitivo no solo atañe a las funciones cognitivas superiores (Rodríguez, 2020).

El cerebro, como base fundamental del crecimiento, durante la infancia se desarrolla a una velocidad que no se repite en las restantes etapas del ciclo vital ya que, en los primeros tres años se establecen de 700 a 100 nuevas conexiones cada segundo (UNICEF et al., 2015), ocurren cambios graduales en el cuerpo calloso que permiten la comunicación interhemisférica y el peso del cerebro de un niño de 3 años es en un 90% equivalente al del cerebro adulto (Papalia et al., 2012), por mencionar algunos cambios.

Lo anteriormente expuesto, brinda un panorama general para comprender el desarrollo cognitivo y la manera en que interviene en el aprendizaje, pero también en la adquisición de competencias sociales para la adaptación y productividad (UNICEF et al., 2015), como es el caso del lenguaje.

Desarrollo del lenguaje

Los niños aprenden a hablar en las interacciones sociales, ya que amplían su vocabulario y construyen significados, estructuran lo que piensan y quieren comunicar, se dirigen a las personas de formas particulares. El lenguaje es una herramienta del pensamiento que ayuda a comprender, aclarar y enfocar lo que pasa por la mente; la importancia de su adquisición radica en dos vertientes (SEP, 2017):

1. La oralidad es el preámbulo para adquirir la lengua escrita, mientras que el campo de formación en general es considerado como la base para el logro de otros aprendizajes.
2. El lenguaje incide en el desarrollo cognitivo y emocional, ya que es una herramienta para la construcción de conocimientos y significados que le permiten al alumno integrarse a su sociedad y cultura, así como adquirir seguridad y confianza en sí mismo (García et al., 2022)

Las habilidades lingüísticas de los pequeños son críticas para su éxito escolar, ya que la lectura se basa en el vocabulario temprano de los niños, así mismo, deben entender las instrucciones de los profesores y comunicarse con los demás, expresando sus pensamientos y sentimientos. El desarrollo del lenguaje depende de la estimulación en el hogar y entornos en los que se desenvuelve el infante (Fernald, 2009).

Entre los tres y los seis años, los niños hacen rápidos avances en el vocabulario, la gramática y la sintaxis.

A los tres años, el niño promedio conoce y usa entre 900 y 1000 palabras. Así mismo, empiezan a utilizar plurales, posesivos, el tiempo pretérito, responde y hace preguntas. Sin embargo, sus oraciones son cortas, simples y declarativas (Papalia et al., 2012; Rodríguez et al., 2020).

Los niños de cuatro años usan oraciones complejas con cláusulas múltiples. Entre los cuatro y cinco años, las oraciones incluyen un promedio de cuatro a cinco palabras y pueden ser declarativas, negativas, interrogativas o imperativas. (Papalia et al., 2012)

Hacia los 5 años se espera que los menores puedan (Rodríguez et al., 2020):

- Denominar colores
- Dominar fonemas aislados y combinación de consonantes
- Articular fonéticamente cerca de la perfección
- Comprender y entender conceptos
- Constituir sistemas de enlaces y categorías
- Comprender de funciones de objetos dentro de un contexto
- Elaborar oraciones coordinadas y subordinadas
- Expresar algunas preposiciones
- Usar verbos auxiliares como ser y haber
- Interpretar y usar formas de cortesía
- Comprender actos indirectos del habla (prosodia)
- Entender la rima
- Expresar definiciones en función utilitaria
- Tenga un vocabulario de alrededor 2200 palabras

A los 6 años el habla de los niños es más parecida al habla adulta, cuentan con un vocabulario expresivo de 2,600 palabras y un vocabulario receptivo de más de 20,000. Sus oraciones son más largas y complicadas; usan más conjunciones, preposiciones y artículos; emplean oraciones compuestas y complejas. Sin embargo, aunque hablan con fluidéz, de manera comprensible y gramatical, todavía tienen que dominar muchos puntos del lenguaje (Papalia et al., 2012).

Desarrollo socioemocional

El niño es un ser social que aprende los patrones de la vida viviendo en colectividad, siendo las relaciones sus padres las que están vinculadas con el surgimiento de conductas positivas o problemáticas, ya que es en el núcleo familiar donde los niños inician a desarrollar sus relaciones sociales, su conducta agresiva e incluso su conducta prosocial (Flores-Ordoñez et al., 2019). Así mismo, durante estos primeros años, los niños aprenden si otros les responderán y cuánto pueden confiar en los que les rodean, esto depende de si los cuidadores les brindan la confianza de poder explorar el entorno sabiendo que cuando regresen o los necesiten estos estarán disponibles para atender sus necesidades (Fernald, 2009).

En la primera infancia, el niño comienza una socialización más estructurada. Se produce el primer contacto con la guardería, dicho evento le permite reforzar las pautas de interacción que ha ido aprendiendo en el medio familiar. Aunque la familia continúa siendo el punto de referencia en cuanto a importancia social; se sabe que la calidad de la relación con ella, puede pronosticar la calidad de las relaciones con sus iguales. Si bien en esta etapa no suelen darse especiales problemas sociales, hay que tener en cuenta que los niños que sean rechazados, tendrán una adaptación más complicada (Rodríguez et al., s.f.).

El desarrollo social y emocional se expande en los años preescolares para incluir (Fernald, 2009):

- a. La competencia social: qué tan bien se llevan los niños con los demás, incluidos los maestros y los compañeros.
- b. El manejo del comportamiento: seguir instrucciones y cooperar con solicitudes.

- c. La percepción social: qué tan bien los niños pueden identificar pensamientos y sentimientos en sí mismos y en los demás
- d. Las habilidades de autorregulación: control emocional y conductual, especialmente en situaciones estresantes.

Así mismo, la afectividad continúa desarrollándose. Es una etapa en la que los objetos transicionales tienen especial importancia, ya que proporcionan seguridad en situaciones estresantes para el niño. Otra característica, es la aparición de conductas de oposicionismo (uso de la palabra no) y la desobediencia, que tienen como objetivo ayudar a delimitar su individualidad (Rodríguez et al., s.f.). Durante el periodo preescolar, a los niños les entusiasma realizar actividades por sí solos, aprendiendo a resolver problemas y tomar decisiones sin la intervención de un adulto (Flores-Ordoñez et al., 2019).

Además, los niños comienzan a identificarse con su propio sexo, descubre sus genitales como fuente de placer y surgen los sentimientos de vergüenza. También va desarrollando una conciencia moral sobre lo que está bien o mal, basada principalmente en los premios y castigos que le dan los padres (Rodríguez et al., s.f.).

Otros aspectos importantes que comienzan a desarrollarse y manifestarse en la etapa preescolar son el control inhibitorio y la regulación emocional, ambas presentan una gran importancia en la vida y en la edad preescolar, ya que promueven la adaptación y se asocian con el desarrollo de las habilidades socioemocionales, al éxito en el ámbito escolar y al bienestar general. La gestión emocional está influenciada por el control atencional, el pensamiento y el comportamiento, esto a su vez, brinda las facilidades para que los niños y niñas aprendan a regular la intensidad y la expresión de las mismas. Donovan (2021), señala que los preescolares de 3 años presentan dificultades en tareas que demandan control

inhibitorio de la atención y de las respuestas motoras, sin embargo, a la edad de 5 años se vuelven capaces de realizar estas tareas.

Retomando el desarrollo cognitivo y su relación con el desarrollo socioemocional, la teoría piagetiana implícitamente sostiene que los niños y niñas son tan sociales como su capacidad cognitiva les permite. Desde otra perspectiva, la biología del desarrollo propone que la evolución de las capacidades cognitivas humanas no progresaron especialmente para lidiar con el mundo físico, sino que se desarrollaron para tratar con los pares, esto resalta la relevancia de aprender a cooperar y competir con otros (Bjorklund, 2018).

De la mano del desarrollo socioemocional se da el desarrollo moral, el cual brinda las bases para adquirir prácticas que son culturalmente aceptadas.

Desarrollo moral

Como en todos los ámbitos del desarrollo preescolar, la familia es la fuente primaria de socialización y brinda información a los infantes sobre su valor propio, los roles que deben cumplir, las normas sociales y las expectativas que se tienen de ellos (Mestre et al., 2001).

A partir de los tres años de edad, los preescolares realizan una imitación excesiva de los modelos, generalmente parentales, que los rodean; por lo que su tendencia a copiar, conlleva a adquirir prácticas culturales y sociales (Bjorklund, 2018). Los niños reproducen imitaciones superficiales como simular gestos, forma de vestir o expresarse, posteriormente

internalizan rasgos más trascendentes como los valores, normas y características de personalidad (Cortés et al., 2007).

Otro aspecto que se ve involucrado es la disciplina que los padres ejercen sobre los niños, interviene en la interiorización de los valores y actitudes sociales para que estos sean considerados como propios. Se ha expuesto que un estilo de crianza directivo promueve la autonomía, la responsabilidad y la toma de decisiones (Mestre et al., 2001).

De acuerdo con Erikson, de los 3 a los 5 años los niños y niñas pasan por la crisis de iniciativa vs culpa, el la cual se origina el conflicto principal radica en que los infantes desean explorar, planear y realizar actividades por sí mismos (tener iniciativa), pero al mismo tiempo buscan el reconocimiento de sus padres y la censura que estos les proporcionen se traduce en culpa. Los niños que consiguen una adaptación exitosa a esta contradicción, suelen tomar decisiones con facilidad y desarrollan la capacidad de establecer metas y objetivos sin sentirse culpables o castigados (Cortés et al., 2007).

Es común que a los 3 años de edad los niños adquieran características de negativismo infantil y exigen que sus necesidades sean atendidas, esta crisis da pauta para el comienzo de su emancipación. Esto sucede porque los niños inician a distinguir entre eventos satisfactorios de los que les generan frustración al comprender el significado de las reglas sociales, por ejemplo, cuando los infantes dentro del juego arrebatan un juguete y los cuidadores les señalan que esta acción no es viable. Así, la educación ayuda a superar esta crisis y promueve el aprendizaje (da Silva et al., 2014).

Como se mencionó en el ejemplo anterior, el juego es una parte importante para el desarrollo de características y habilidades útiles para la vida adulta.

El papel del juego en el desarrollo

El juego es un fenómeno común que atraviesa por diferentes periodos del desarrollo y evoluciona a lo largo de la infancia, iniciando en la interacción sensorial y motora con el ambiente y finalizando con la capacidad de representar el mundo simbólico a nivel personal (O'Connor et al., 2017).

Es importante resaltar que el juego ha funcionado como un medio para que los humanos y otros animales, se doten de habilidades físicas, sociales y cognitivas, siendo importante para la filogenia y ontogenia de los seres humanos (Bjorklund, 2018).

Entre los dos y tres años de edad, el juego permite que los niños se integren en actividades grupales y de convivencia, lo que directamente repercute en el aprendizaje de normas sociales y el desarrollo de la personalidad (da Silva et al., 2014).

El juego apoya procesos como la imaginación y creatividad, ya que elimina las restricciones físicas, de tiempo y espacio, brindando la posibilidad de satisfacer los deseos que en la realidad objetiva, los infantes son incapaces de llevar a cabo. Además, ayuda a la autoexpresión y promueve que los niños den significado a experiencias sociales y culturales, por lo cual es un proceso complejo y no debe considerarse frívolo o rasgo de inmadurez (Bjorklund, 2018; da Silva et al., 2014; O'Connor et al., 2017).

De acuerdo con O'Connor y colaboradores (2017), las principales funciones del juego en el desarrollo desde distintos puntos de vista son:

1. Desde el desarrollo cognitivo, sirve para analizar y resolver problemas gracias a la manipulación, organización y uso de objetos para representar situaciones, personas u objetos reales e imaginarios.
2. En el desarrollo social promueve que los niños se conecten y empaticen con otras personas.
3. Para el desarrollo emocional fomenta la experimentación y expresión de sentimientos tanto “positivos” como “negativos”.
4. Su intervención en el desarrollo del lenguaje, radica en que ayuda a generar habilidades narrativas, de historización y la conciencia autobiográfica.

A estas funciones podríamos agregar su papel en el desarrollo moral, ya que ayuda al niño a seguir las reglas y no actuar de acuerdo a sus impulsos, por lo que fomenta el control sobre su voluntad (da Silva et al., 2014).

A lo largo de los subtemas anteriores, se ha hablado de las conductas e hitos del desarrollo que se consideran dentro de la norma en la etapa preescolar. A continuación se hablará de la parte opuesta, centrándonos en la psicopatología preescolar.

Sistemas de clasificación de psicopatología preescolar

En la necesidad de clasificar la personalidad y los problemas mentales, se han creado distintas clasificaciones. Es hasta el siglo XX que se proponen sistemas de clasificación ordenados y sistematizados, basados en el modelo médico, donde se incluían trastornos de los que no se conocía su etiología, pronóstico y terapéutica (Lucio et al., 2014).

De manera tradicional, la conducta fuera de la norma ha sido clasificada con base en los trastornos de los adultos, por consiguiente, hasta hace poco tiempo, no existía un esquema general de clasificación de los trastornos infantiles y de la adolescencia (Lucio et al., 2014). En el afán de comprender la psicopatología infantil científica, diversos autores han buscado establecer criterios para la nosología infantil, proponiendo taxonomías distintas a las empleadas para adultos (Romero, 2015), donde los aportes de la psicopatología infanto juvenil constituyen un pilar básico desde donde respaldar hipótesis diagnósticas (Contini, 2018).

La taxonomía para los trastornos infantiles puede clasificarse en dos grupos (González et al, 1998):

- a) las que se derivan de las nosologías de adultos.
- b) las que han sido creadas directamente para los niños.

Las primeras, son clasificaciones clínicas, categoriales y con un enfoque descriptivo de los síndromes clínicos. El enfoque descriptivo, significa que los trastornos figuran en forma de características clínicas observables. Las categorías diagnósticas están definidas a base de signos y síntomas identificables a los que se ha denominado "criterios operacionales de diagnóstico", con el propósito de lograr una mayor fiabilidad. Estas clasificaciones son categoriales porque la unidad de clasificación es la categoría basada en la observación y el juicio clínico. Así mismo, responden a una posición universalista, plantean que es posible construir categorías aplicables a distintos contextos. Dentro de este grupo se encuentran fundamentalmente el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*DSM*) y

la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en múltiples ediciones (Contini, 2018 y González et al., 1998).

Por su parte, el segundo grupo se divide a su vez en: categoriales y clasificaciones cuantitativas o dimensionales. Los sistemas categoriales asignan los trastornos a las categorías basándose en características que consideran necesarias y suficientes para determinar la pertenencia a la categoría. Mientras que, los sistemas dimensionales consideran que la pertenencia a una categoría es una cuestión de grado o medida en que las características del individuo coinciden con las características que definen la categoría (prototipo). Los sistemas dimensionales proporcionan taxonomías de prototipos (características que tienden a ocurrir conjuntamente) a través de análisis factorial (González et al., 1998). A continuación, se abordarán con mayor detalle los sistemas dimensionales.

Clasificación dimensional

Las clasificaciones dimensionales no se basan en un diagnóstico clínico como los sistemas categoriales (González et al., 1998). Más bien, son derivaciones de procedimientos estadísticos como el análisis factorial o de conglomerados, que tratan de identificar covariaciones entre distintas conductas para medir la tendencia de ítems específicos a presentarse, como síntomas o comportamientos, con el objetivo de agruparlos en lo que se denomina “dimensiones de conducta” (González et al., 1998; Romero, 2015).

De acuerdo con González y colaboradores (1998), lo que hacen las clasificaciones cuantitativas de la psicopatología infantil es aplicar técnicas correlacionales a una serie de conductas patológicas. Dichas correlaciones se encargan de medir la tendencia que tienen

las pautas de conducta anómala a concurrir. La detección de estas pautas se hace a partir de listados de ítems contenidos en las escalas de "evaluación conductual". Una vez obtenidas las correlaciones entre ítems se pueden hacer análisis estadísticos multivariados de estas correlaciones para detectar agrupaciones de síntomas que covarían.

Los problemas infantiles se clasifican siguiendo una estrategia empírica, la cual, casi desde sus inicios ha revelado dos grandes constructos que han mostrado un contraste entre individuos con ansiedad, inhibición y problemas neuróticos; e individuos con sintomatología antisocial, agresión y *acting out* (Romero, 2015).

Una de las taxonomías dimensionales más elaboradas y de mayor uso en la psicopatología infantil y adolescencia es la de Achenbach y Edelbrock. Los autores elaboraron su clasificación a partir del análisis factorial de los ítems sobre problemas de conducta, denominada Lista de verificación del comportamiento infantil (*The Child Behavior Checklist [CBCL]* por sus siglas en inglés), que habían contestado los padres de 2.300 niños de consulta psicológica y psiquiátrica. Los análisis se efectuaron separadamente para cada sexo y para los grupos de edad 6-11 y 13-17 años. Las dimensiones resultantes del primer análisis factorial son las escalas de banda estrecha, y las resultantes de los análisis de segundo orden son las escalas de banda ancha. Estas últimas representan tres tipos de síndromes (Achenbach y Edelbrock, 1983, como se cita en González et al., 1998).

1. De conductas "internalizantes" (intrapsíquicas).
2. De conductas "externalizantes" (de proyección hacia los demás).
3. Mixtos.

Las normas para cada una de las escalas se obtuvieron de las puntuaciones que dieron los padres de 1300 niños normales seleccionados aleatoriamente. Las puntuaciones brutas se transforman en puntuaciones T y la gráfica resultante permite comparar el grado en que el niño estudiado presenta las características de cada dimensión en comparación con otros niños de su misma edad y sexo. Aplicando métodos taxométricos sobre las escalas de banda estrecha, se construyeron los perfiles que identifican a grupos de individuos con características de perfil similares. La fiabilidad y validez de este cuestionario ha sido ampliamente demostrada y estudiada (Achenbach y Edelbrock, 1983; como se cita en González et al., 1998).

Problemas internalizados

Los problemas internalizados se asocian con comportamientos, sentimientos, pensamientos, alteraciones psicológicas y emocionales que reflejan un estrés interno, cuyas expresiones se dirigen hacia el propio individuo, causando daño, angustia y sufrimiento a la propia persona (Achenbach et al., 1983, como se cita en Romero, 2015; Espejel et al., 2015). Dichos problemas se ubican en el ámbito emocional, reflejan problemas con el yo (Lozada et al., 2019), por lo que también se denominan problemas emocionales. Cabe destacar, que los problemas internalizados son más difíciles de identificar en niños (Espejel et al., 2015).

Dentro esta dimensión se encuentran principalmente padecimientos como (Achenbach et al., 1983 como se citan en Romero, 2015):

- a) Depresión: Los niños refieren sentirse solos, rechazados, con malestar, etc.

b) Ansiedad: Los niños lo describen como preocupaciones, sentirse nerviosos y conductas como morderse las uñas.

Sin embargo, también pueden presentarse síntomas y padecimientos como (Corte et al., 2013; Espejel et al., 2015; Lozada et. al, 2019):

- Enfermedades psicosomáticas.
- Angustia, nerviosismo o preocupación.
- Alteración e inestabilidad del estado de ánimo.
- Timidez y retraimiento.
- Tristeza.
- Sentimientos de abandono.
- Soledad.
- Baja autoestima.
- Miedos excesivos o fobias.
- Estrés y tensión.
- Inseguridad e inquietud.
- Apatía.
- Disforia.

En el siguiente capítulo, se abordarán los problemas externalizados, así como su evaluación y las complicaciones asociadas a estos.

Capítulo 2. Problemas externalizados

Existen distintas concepciones sobre los problemas externalizados, por lo que pueden ser nombrados de distintas formas y se les han asignado distintas características (Lozada et. al, 2019).

Conceptualización de los problemas externalizados

Los problemas externalizados se definen como comportamientos, alteraciones psicológicas y conductuales cuyas manifestaciones producen conflicto, incomodidad y/o daño al entorno y a otras personas, implica indiferencia o rechazo a las normas socialmente establecidas (Achenbach et al., 1983 como se citan en Romero, 2015).

A diferencia de los problemas internalizados, esta clasificación se caracteriza por comportamientos que están dirigidos al exterior, causando molestia o angustia a los demás por su desadaptación dentro de la sociedad. Se manifiestan como agresión, robo, hiperactividad, impulsividad, desobediencia, destructividad, mentiras y tendencia a romper las reglas. Por lo que los problemas externalizados también son llamados problemas conductuales (Betancourt, 2007; Espejel et al., 2015; Lozada et. al, 2019).

Así mismo, los trastornos externalizantes son más visibles en el contexto familiar y escolar, ya que al manifestarse mediante conductas disruptivas que interfieren en el funcionamiento de los menores en esos ambientes, poniendo a prueba la tolerancia y habilidades para regular dicho comportamiento (López et al., 2010).

Cabe destacar que los aspectos culturales deben considerarse en el diagnóstico y tratamiento de los problemas externalizados, probablemente con más cuidado que a otros problemas, debido a que las conductas disruptivas dependen de las reglas de convivencia social. Es notorio como de acuerdo con el país, la ciudad, del tipo de escuela y la disciplina que los padres ejerzan con sus hijos, algunas conductas pueden considerarse disruptivas o no (Lucio et al., 2014).

Factores que intervienen en la aparición de problemas externalizados

Parte de los problemas externalizados tienen sus raíces en distintos factores de riesgo, ya sean psicosociales o biológicos. De acuerdo con Lozada (2019), los principales factores que causan los problemas externalizados pueden ser clasificados en dos grandes rubros:

1. Factores familiares: La familia es la estructura fundamental para el desarrollo de los seres humanos, determinante en la conducta y en las habilidades que se aprenden en ella, por lo que puede ayudar o perjudicar la vida de cada uno de los integrantes. A su vez, los miembros de una familia son parte de otros sistemas sociales como el barrio, la escuela, la iglesia u otras instituciones que impactan en la dinámica familiar.
2. Factores contextuales: Existen distintos factores contextuales que afectan el desarrollo como los medios de comunicación, televisión, internet, videojuegos, música y otra información, donde la violencia está presente, en mayor o menor medida, hasta tal punto que se presenta como cotidiana, normal, inmediata y frecuente. También, la escuela representa una institución sistémica y formal que, en

la mayoría de las ocasiones, significa el primer contacto con agrupaciones organizadas de autoridades jerárquicas y de relaciones sociales con otros, así como procesos de aprendizaje, por lo que está determinada por múltiples factores que pueden favorecer o entorpecer el desarrollo, las tareas académicas y sobre todo su convivencia en la escuela.

Por su parte, Barber (1992) (como se cita en Espejel et al., 2015) estudio los problemas de comportamiento en adolescentes, donde uno de sus objetivos era dilucidar los efectos interactivos de los factores contextuales (como la familia) y los factores individuales (como la personalidad). Este autor sugiere un modelo que postula la existencia de tipos de control en la familia: alto control psicológico y bajo control conductual. El primero coloca a los adolescentes en una situación de riesgo para la aparición de problemas externalizados, mientras que el segundo es factor de riesgo para los externalizados. Así mismo, las diferencias individuales en la personalidad se consideran moderadores de la relación entre el entorno familiar y los problemas de comportamiento.

Los comportamientos problemáticos y los trastornos psicológicos para Ramón y colaboradores (2002):

Son resultado de la interacción de variables ambientales, físicas y sociales, con variables personales, biológicas y psicosociales. Cuanto más desorganizado y adverso sea el medio, especialmente el ambiente familiar, y más vulnerable sea el niño, mayor riesgo de desarrollar problemas y trastornos psicológicos (p. 37).

Dichos autores proponen que las variables que intervienen en la génesis y mantenimiento de los comportamientos perturbadores se clasifican en:

- a) Macro ambientales: Como entorno físico, socio-económico, político y cultural
- b) Micro ambientales: Contextos específicos en donde se desenvuelve el individuo, como la familia, la escuela, el vecindario, etc. El rechazo de los compañeros se relaciona con desobediencia, agresividad y conducta destructiva, a largo plazo con delincuencia y criminalidad.
- c) Biológicas: Respuestas psicofisiológicas anómalas al comparar adolescentes con y sin comportamientos perturbadores graves.
- d) Psicosociales: Los adolescentes con conductas agresivas muestran dificultades para la solución de conflictos, es decir, buscan menos información, definen los problemas interpersonales en términos de mayor hostilidad, tienen problemas para escuchar tranquilamente al interlocutor, sobre todo cuando es una figura de autoridad, valoran positivamente las soluciones agresivas, etc.

Cabe destacar que el contexto familiar influye en el proceso de desarrollo psicológico mediante interacciones continuas a lo largo del tiempo que son significativas para el sujeto (Espejel et al., 2015). Los factores familiares que se han destacado para los problemas externalizados son: el tamaño de la familia, trastornos psicológicos de los padres, desventajas conyugales y divorcio, relaciones familiares conflictivas, estilo de crianza autoritario o permisivo, rechazo de los padres, malos tratos en la infancia, mala relación entre padre e hijo, estrés parental y nivel socioeconómico bajo o pobreza (Espejel et al., 2015, Ramón et al., 2002; Ulloa et al., 2017).

Para hacer hincapié en el papel del estrés, Wasserman y colaboradores (2021), reportaron que los jóvenes con antecedentes familiares de trastorno por uso de sustancias son más propensos a tener problemas de externalización e internalización, es decir, existe un incremento de inadaptación posterior, ya que son más propensos a experimentar factores estresantes en la vida temprana.

Como se ha reportado a lo largo del documento, diversos autores destacan la relevancia del ambiente familiar. Algunos de los daños psicológicos más relevantes que presentan los menores, son generados a partir de interacciones con las personas más significativas a esas edades, generalmente adultos de quienes se esperaría recibir afecto y las atenciones adecuadas (Uriarte, 2005). Así mismo, se ha visto que las interacciones que se dan en la familia están de cierta manera determinadas por el contexto social en que ésta viva, por tanto, se tienen que considerar las costumbres, los valores y las demandas que la misma sociedad hace a la familia. La influencia del contexto social sobre el núcleo familiar impactará la interrelación entre sus miembros y por consiguiente del comportamiento de los mismos, por dicho motivo el entorno en el que se desenvuelve el niño puede ser considerado como un indicador de salud o por el contrario de enfermedad. En la medida que las conductas se desvíen de la norma del contexto social o familiar, se considerarán como anormales o patológicas y pueden llegar a ser clasificadas dentro de una nomenclatura diagnóstica (Lucio et al., 2014).

La trayectoria del desarrollo de los problemas de conducta es resultado de diversas causas que varían con la edad y que están vinculadas a interacciones sociales cotidianas. Los intercambios ocurridos dentro de estas interacciones con padres, compañeros, docentes

y los contextos donde estas se desarrollan, pueden determinar la forma y la frecuencia de los problemas externalizados (Reid et al., 2002).

Patologías y complicaciones asociadas a los problemas externalizados

La mayoría de las problemáticas presentadas en infantes se podrían acotar a los problemas de conducta (Corte et al., 2013). Los problemas o comportamientos externalizados se clasifican por ser agresivos e incumplir las normas. Además, se vinculan a comportamientos desadaptativos como: desobediencia, conductas destructivas, agitación psicomotora, delincuencia, entre otros. Dichos comportamientos traen consecuencias para el individuo y la sociedad, crean disturbios en la dinámica familiar, suelen asociarse con un pobre funcionamiento académico, ocupacional y prosocial, así mismo, con dificultades en el desarrollo socioemocional y de interacción con hermanos, compañeros y docentes (Chen et al., 2021; Fernández-Daza, 2020; Ogundele, 2018).

Entre los síndromes que se agrupan en esta dimensión encontramos (Achenbach et al., 1983 como se cita en Romero, 2015):

- a) Comportamiento disruptivo: Hace referencia a problemas como jugar en el salón de clase, correr aunque no esté permitido, entre otros.
- b) Conductas de agresión física: Golpear a los compañeros de clase, a la maestra, etc.
- c) Conductas de autoagresión: Los niños lo describen como morderse para hacerse daño, rascarse hasta sacarse sangre, entre otras conductas.

Desde el punto de vista de la psiquiatría, los trastornos de la conducta disruptiva (TCD) constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta y asistencia psicológica, neurológica y psiquiátrica en niños. Cabe destacar que los TCD trasladados a la clasificación dimensional se han visto como semejante de los problemas o padecimientos externalizados o comportamiento perturbador (Lucio et al., 2014).

La conducta disruptiva puede ser: Causar molestias en salón de clases, hacerse el gracioso, desobediencia, insultos, berrinches, gritos, irritabilidad, rebeldía, provocar ruidos, moverse de un lado a otro todo el tiempo, agresividad, impulsividad, decir mentiras, golpear a los demás, entre otras (Casamayor et al, 2007, como se cita en Corte et al., 2013).

El Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales (*DSM-5*) considera a los trastornos: negativista desafiante, explosivo intermitente, de la conducta, de personalidad antisocial (piromanía y cleptomanía), especificados y no especificados, como los padecimientos englobados dentro de la categoría diagnóstica de trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de conducta. Estos se caracterizan por problemas de autocontrol comportamental y emocional, que violan los derechos de otras personas o conducen a conflictos frente a las normas sociales y figuras de autoridad. Así mismo, suelen darse con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino, tienden a iniciarse en la infancia o adolescencia, tienen un alto nivel de comorbilidad entre ellos y con los trastornos por consumo de sustancias (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Ramón y colaboradores (2002) mencionan que el negativismo, oposicionismo, desafío a la autoridad, rebeldía, indocilidad, vandalismo y delincuencia, son expresiones utilizadas para referirse a la desobediencia y a la conducta antisocial. La desobediencia se

define como “como una pauta de conducta estable que consiste en el incumplimiento de las órdenes dadas o de las normas establecidas por figuras de autoridad” (p.27). No obstante, la conducta antisocial es una pauta de conducta estable que comprende dos tipos de comportamiento: a) agresor, tanto de bienes y propiedades como de seres vivos y b) transgresor de normas familiares, escolares, sociales y legales (p. 28).

Estudiar los problemas conductuales es complejo e involucra factores etiológicos como la cultura, influencias genéticas, el temperamento, el ambiente familiar, la interacción con los padres, experiencias traumáticas, la autopercepción de problemas emocionales de los padres, el lugar de residencia, entre otros (Corte et al., 2013; Kohn et al., 2001).

De acuerdo con lo anterior, se ha visto que, en el caso de los niños en edad escolar, el acoso puede ser un factor clave incidente en la expresión de problemas externalizados. Los niños que son o fueron víctimas de acoso escolar suelen comportarse de manera molesta ante el grupo, en ocasiones presentan un carácter que se puede considerar impulsivo, agresivo e hiperactivo, tienen una falta de concentración, un déficit de regulación conductual y desarrollan un comportamiento no apropiado para sus contextos (Olweus, 1998, como se cita en Corte et al., 2013).

Es importante resaltar que los problemas externalizados en el contexto escolar y en específico dentro del aula, impactan no solamente la convivencia con sus pares, también en la interacción con su maestro y se extiende a otras esferas como la familia, teniendo repercusiones importantes (Lozada et al., 2019).

Así mismo, se ha visto que los infantes y adolescentes con problemas externalizantes o comportamiento problemático tienen más probabilidades de presentar

dificultades para alcanzar el éxito académico (Buford et al., 2003; Lozada et. al, 2019; Rimm-Kaufman et al., 2000).

Masten y colaboradores (2005), reportaron que los problemas externalizados parecen socavar la competencia académica en adolescentes, lo que posteriormente mostró un efecto negativo en la internalización de los problemas en los adultos jóvenes.

Por su parte, Moilanen et al (2010), indicaron que, en las transiciones relacionadas con la escuela, los altos niveles de problemas de externalización se asociaron con bajos niveles de competencia académica. Los bajos niveles de competencia académica se asociaron con altos niveles de problemas de internalización en la infancia media y con altos niveles de problemas de externalización durante la transición de la escuela primaria a la escuela intermedia, lo que sugiere que existen efectos en cascada de los problemas externalizados y la competencia académica en distintas etapas como lo son la infancia y la adolescencia temprana, así mismo, algunos efectos en cascada son más propensos a ocurrir durante periodos en donde se viven transiciones relacionadas con la escuela.

En México, Romero Godínez et al. (2015), realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue comparar los indicadores de competencia académica en tres grupos de niños con niveles diferenciados de problemas internalizados y externalizados. Los resultados visibilizan que existen diferencias entre sexos, ya que en el grupo catalogado como “sin problemas” predominaron las niñas, mientras que en los grupos de “riesgo” y “con problemas” destacaron los niños. Así mismo, las calificaciones obtenidas en el área de español, matemáticas y comprensión lectora se mostraron afectadas en el grupo de escolares con problemas externalizados, los cuales obtuvieron promedios inferiores a sus contrapartes del grupo de problemas internalizados. En general, los datos reportaron efectos

significativos en escritura en los grupos de problemas internalizados y en lectura en los grupos de problemas externalizados.

El clima social en el aula hace referencia a las percepciones subjetivas y al sistema de significados compartidos entre docentes, padres de familia y estudiantes, de acuerdo con la presencia e intensidad de conflictos entre personas, la comunicación efectiva, la posibilidad de expresar opiniones y sentimientos, así como la de lograr una cohesión afectiva de la que los sujetos formen parte (Lozada et. al, 2019). Sin embargo, este clima se ve tergiversado por los problemas externalizados que puedan presentarse. Según Lozada y colaboradores (2019), los principales problemas externalizados en adolescentes que se dan dentro del aula son:

- A) Las conductas desafiantes
- B) Las conductas agresivas
- C) La desobediencia

Ahondando en las conductas desafiantes, dicho autor menciona que estas pueden ir desde una simple confrontación en el aula hasta en trastorno desafiante oposicional o negativista que se salga de control. Algunas de las conductas desafiantes del adolescente en el aula pueden ser las siguientes (Lozada et. al, 2019):

- Confrontaciones verbales y físicas con la autoridad
- Amenazas y maltratos a compañeros o abuso entre iguales
- Aislamiento
- Manifestación del aburrimiento en el momento de aprendizaje
- Absentismo escolar

- Burlas u ofensas dirigidas tanto al docente como a los compañeros de clase

Sin embargo, cada una de estas conductas se puede convertir en un trastorno como el resultado de varios factores asociados, en los que puede intervenir la propia biología del niño y su entorno educativo. Algunas de las características de una conducta desafiante del adolescente, para que ésta pueda considerarse un trastorno son las siguientes (Lozada et. al, 2019):

- Pierde los nervios de manera drástica y a menudo, ante cualquier estímulo.
- Discute frecuentemente con los adultos y se empeña en contradecirlos.
- Desafía las órdenes o rechaza cumplir las reglas sin motivo.
- Molesta deliberadamente a la gente, disfrutando el hecho.
- Echa la culpa a los otros de sus errores o mal comportamiento, es decir, no asume sus actos negativos.
- Se enfada fácilmente con los demás sin motivo.
- Está continuamente enfadado o resentido.
- Es vengativo y rencoroso y le cuesta trabajo olvidar y perdonar.

Estas conductas de oposición o desafiantes pueden darse de manera pasiva, es decir, no obedeciendo, o de manera activa, con negaciones fuertes, insultos, hostilidad o agresividad (Lozada et. al, 2019).

Los problemas de externalización en infantes han sido el objetivo de mucha investigación debido al efecto de tales dificultades a largo plazo; sin embargo, se ha visto que el efecto positivo de las conductas competentes en el funcionamiento académico (entendidas como habilidades prosociales, habilidades interpersonales, autorregulación,

responsabilidad social, habilidades de estudio y cooperación), pueden compensar el efecto negativo de los problemas de externalización. Kwon et al. (2012), examinaron a los niños con problemas externalizados en los primeros años escolares, llegando a la conclusión de que la competencia conductual en los niños hizo una contribución única a aspectos del funcionamiento académico como problemas escolares, rendimiento en lectura y matemáticas, dicha contribución fue más allá de una variedad de características del entorno del niño, incluyendo problemas externalizados, resaltando la importancia de identificar y promover las competencias conductuales cuando se trabaja con niños con problemas de conducta.

Por otra parte, cabe mencionar que los problemas externalizados presentan comorbilidad con patologías como ansiedad y depresión, así como con problemas psiquiátricos, dificultades del desarrollo y déficits neuropsicológicos. Así mismo, las personas con este tipo de problemas pueden ser excluidas socialmente y sufren de estigmatización (Fernández-Daza, 2020).

Prevalencia en preescolares y epidemiología

Las conductas consideradas problemáticas se modifican a través de la etapa preescolar y la continuidad heterotípica de los problemas externalizados es común entre los niños y niñas de estas edades (Basten, 2016).

Las quejas recurrentes de los cuidadores que llevan a sus hijos a terapia consisten en su mal comportamiento, rebeldía o agresión en distintos ambientes como el familiar,

escolar y social (Lucio et al., 2014). Por su parte, los profesores de niños preescolares identifican al menos a un niño en su salón de clases o guardería con conductas desafiantes, descritas como comportamiento perturbador (Granja et al., 2018).

A nivel mundial, los comportamientos externalizados de niños y adolescentes tienen alta prevalencia; así mismo, las consecuencias que generan revelan la importancia de su detección en edades tempranas (Fernández-Daza, 2020). La Organización Mundial de la Salud (2003), reporta que cerca de 19 millones de niños y adolescentes, con edades de entre 5 y 17 años, padecen algún trastorno psicológico que requiere de un tratamiento especializado.

En Estados Unidos, Kelleher y colaboradores (2000), reportan que entre los años de 1979 a 1996 los problemas psicosociales identificados por médicos incrementaron significativamente de 6.8% al 18.7% entre niños de 4 a 15 años. Los problemas de atención mostraron un aumento de 1,4% a 9,2%, los problemas emocionales de 0,2% y 3,6% y el porcentaje de niños con problemas por déficit de atención que reciben medicamentos aumentó del 32% al 78%.

En la Ciudad de México, de acuerdo con Caraveo y equipo (2002), la mitad de la población evaluada reportó que los niños y adolescentes presentaban al menos un síntoma emocional y/o conductual. La prevalencia de las diferentes manifestaciones sintomáticas observadas en padres, madres o cuidadores de niños y adolescentes arrojaron que la inquietud se presenta en un 19% de los casos, irritabilidad 17%, nerviosismo 16%, déficit de la atención 14%, desobediencia 13%, explosividad 11% y conducta dependiente 9%. Con excepción de la irritabilidad, todas las demás manifestaciones se reportaron como

conductas frecuentes con más de un año de presentación. Sólo en 26% de los casos los padres consideraron que sus hijos requerían ayuda en salud mental. Entre aquellos menores con una puntuación de uno a tres síntomas se consideró necesaria la ayuda sólo para 17%, en tanto que entre los que obtuvieron puntajes entre cuatro o más síntomas, la percepción de necesidad de atención fue de 45%.

Lucio et al. (2014), toma como referencia la CIE-10 para reportar que las principales causas de consulta externa en menores de 15 años, en los centros de Salud Mental de la Ciudad de México son:

- F90 Trastornos hipercinéticos 25.5%
- F99 Trastorno mental sin especificación 11.95%
- F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación 7.41%
- F91 Trastornos disociales 7.29%
- F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar 4.90%
- F94 Trastornos del comportamiento social 4.38%
- F93 Trastorno de las emociones 3.73%
- F84 Trastornos generalizados del desarrollo 3.38%
- F06 Trastornos mentales debidos a lesión, disfunción cerebral o a enfermedad 3.19%
- F70 Retraso mental 2.98%

Un estudio observacional de carácter transversal en población pediátrica de 2 a 3 años de edad reportó una prevalencia de alteraciones psicológicas de un 25% utilizando un

instrumento de screening (CBCL de Achenbach), destacando la importancia de diseñar intervenciones adecuadas para ese rango de edad (San Román et al., 2002).

Evaluación de los problemas externalizados

Las tareas de evaluación psicológica en el campo de la infancia y adolescencia se han consolidado en las últimas décadas. El psicoterapeuta infantil tiene como una de sus grandes labores identificar síntomas y evaluar problemáticas con potencial psicopatológico, así como áreas saludables libres de conflicto, ya que se plantea que las manifestaciones clínicas del desarrollo dentro de la norma expresa la coexistencia con áreas de funcionamiento perturbado con áreas de funcionamiento normal, lo cual hace posible la adaptación (Contini, 2018).

Para realizar dicha evaluación se necesita contar con (Lucio et al., 2014; Contini, 2018):

- Conocimientos del desarrollo infantil y sus problemas.
- Noción de las diferentes formas de clasificación de los problemas en la infancia.
- Comprensión del contexto cultural en el que viven los pequeños y cuáles son las dificultades que se presentan con mayor incidencia y prevalencia.
- El uso de pruebas construidas y validadas con rigor metodológico.
- Dominar los aportes de teorías como la sistémica y cognitiva.
- Conocer las contribuciones del desarrollo de las neurociencias.

No obstante, la evaluación de los niños en edad preescolar (entre tres a cinco años) tiene características particulares que la hacen en especial difícil, incluso más que en el caso de los adultos. García y colaboradores (2022), retomando a diversos autores destacan tres:

1. Las estrategias de evaluación deben coincidir con el nivel de desarrollo físico, mental y social del niño, ya que la selección inadecuada de estrategias conlleva a la obtención de datos insuficientes que limitan la evaluación y compromete la confiabilidad de esta.
2. Los niños y niñas a esa edad aún no leen o escriben de forma convencional, lo que dificulta utilizar evaluaciones a lápiz y papel.
3. Los infantes necesitan contextos familiares para poder demostrar sus habilidades, ya que la evaluación por agentes externos, sin familiaridad con los evaluados, pueden resultar amenazantes para ellos e interferir en su desempeño.

A menudo los criterios diagnósticos de las clasificaciones deben adaptarse, como consecuencia se tiene que existen pocos instrumentos de psicopatología para preescolares. A pesar de que algunos especialistas dependen del juicio clínico para el diagnóstico infantil, es recomendable el escrutinio mediante instrumentos de diagnóstico y tamizaje en periodos críticos, con el fin de identificar problemas emocionales y conductuales más comunes en los niños preescolares (Albores-Gallo, 2016). Incluso, algunos autores sugieren que las evaluaciones integrales de los niños deben incluir evaluaciones del funcionamiento de los padres, ya que el funcionamiento de los niños está entrelazado con el funcionamiento de sus padres (Cautin et al., 2014).

En el caso específico de la evaluación de los problemas externalizados, se han usado distintos sistemas, como es el caso del *Achenbach System of Empirically Based*

Assessment (ASEBA) que comprende una familia de diversos instrumentos para evaluar los problemas conductuales, emocionales, sociales y el funcionamiento adaptativo de niños, jóvenes y adultos de entre 1 ½ a 90+ años. El sistema ASEBA fue creado por Thomas Achenbach para determinar si se podían identificar patrones psiquiátricos infantiles más diferenciados de los que se empleaban en los sistemas diagnósticos psiquiátricos entonces predominantes. Algunos formularios de ASEBA están diseñados para que los completen padres, cuidadores, maestros, jóvenes y adultos para describir a la persona evaluada, mientras que otros están hechos para evaluar muestras específicas de comportamiento, según la calificación de entrevistadores clínicos y observadores de niños en aulas u otros entornos grupales. La tabla 4 enumera los formularios de ASEBA, con las edades de las personas evaluadas y los informantes que completan los formularios (Cautin et al., 2014).

Tabla 4

Formularios ASEBA para edades de 1 ½ a 90+ años.

Nombre del formulario	Edades de las personas que evalúa (años)	Llenado por
Child Behavior Checklist for Ages 1 ½ –5 (CBCL/1 ½–5)	1 ½ –5	Padres, sustitutos (cuidadores)
Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF)	1 ½ –5	Proveedores de cuidado infantil, maestros de preescolar.
Child Behavior Checklist for Ages 6–18 (CBCL/6–18)	6–18	Padres, sustitutos (cuidadores)

Teacher's Report Form (TRF)	6-18	Maestros, consejeros escolares
Youth Self-Report (YSR)	11-18	Jóvenes
Brief Problem Monitor (BPM)	6-18	Padres, maestros, Jóvenes
Semi structured Clinical Interview for Children and Adolescents (SCICA)	6-18	Entrevistadores clínicos
Direct Observation Form (DOF)	6-11	Observadores
Test Observation Form (TOF)	2-18	Psicólogos examinadores
Adult Self-Report (ASR)	18-59	Adultos
Adult Behavior Checklist (ABCL)	18-59	Cuidadores de adultos
Older Adult Self-Report (OASR)	60-90+	Adultos mayores
Older Adult Behavior Checklist (OABCL)	60-90+	Cuidadores de adultos mayores

Nota: Recuperado de Cautin et al., 2014.

El CBCL (*Child Behavior Checklist*) es un formulario estandarizado que los padres, madres o cuidadores completan para describir el comportamiento y los problemas emocionales de sus hijos o hijas; dichas personas pueden completar cualquiera de las dos versiones de acuerdo a la edad de los infantes o adolescentes. El *CBCL* puede ser completado en aproximadamente 10 minutos y el apartado de elementos de competencia (que es opcional) requiere de 5 a 10 minutos adicionales. Así mismo, puede ser contestado en una sala de

espera o se puede enviar a casa para que lo completen. Aunque el idioma original de este instrumento es el inglés, se ha traducido a 58 idiomas (Achenbach et al., 2000).

El CBCL inicialmente se estandarizó para niños de 6 a 11 años y luego se extendió a ambos sexos en el rango de edad de 6 a 16 años. En 1983, Achenbach y Edelbrock publicaron el *Manual for Child Behavior Checklist/ 4-16*, y en 1991 se publicó una versión revisada del CBCL para niños de 4 a 18 años sin cambios significativos en el contenido de los ítems en comparación con la versión de 1983. Los cambios más relevantes en la versión de 1991 involucran el perfil de comportamiento del niño, incluyó el establecimiento de un rango límite para las puntuaciones T de la escala y el desarrollo de los "síndromes de informantes cruzados" para combinar información de padres, jóvenes y maestros. (Bordin et al., 2013).

La lista de síntomas de niños de 1 ½ a 5 años (CBCL/1.5-5) consta de 99 reactivos que evalúan los problemas conductuales y emocionales más comunes de los niños agrupados en un perfil clásico de 7 factores (Albores-Gallo, 2016):

1. Reactividad emocional
2. Depresión/ansiedad
3. Quejas somáticas
4. Aislamiento
5. Problemas de atención
6. Conducta agresiva
7. Problemas de sueño

Estos factores se organizan en 3 escalas de banda ancha de problemas «internalizados», «externalizados» y «totales». Cabe destacar, que en el año 2002 expertos en psicopatología infantil seleccionaron los reactivos del CBCL/1.5-5 más consistentes con 9 categorías diagnósticas del DSM-IV: síndrome de Asperger y autismo, trastorno por déficit de la atención (y variantes), trastorno distímico, trastorno depresivo mayor, trastorno por ansiedad generalizada, fobia específica, trastorno por ansiedad de separación y trastorno oposicionista desafiante. Así, la escala se reorganizó por subescalas basadas en algunos criterios del DSM-IV: «afectivos», «ansiedad», «problemas de desarrollo», «déficit de la atención/hiperactividad» y «oposicionista desafiante». (Albores-Gallo, 2016).

Albores-Gallo (2016) investigó la consistencia interna y la validez de la versión mexicana de la lista de síntomas de niños de 1 ½ a 5 años de edad del Child Behavior Checklist (CBCL/1.5-5). Los resultados indicaron que la consistencia interna para las subescalas fue elevada para problemas totales $\alpha = 0,95$, internalizados $\alpha = 0,89$, externalizados $\alpha = 0,91$. El test-retest mediante el coeficiente de correlación intraclase fue mayor a 0,95 para las subescalas de problemas internalizados, externalizados y totales. Llegando a la conclusión de que el CBCL/ 1 ½ -5 /versión mexicana es un instrumento válido y confiable.

Respecto al Cuestionario sobre el comportamiento de niños y niñas de 6-18 años (CBCL 6-18), este permite la valoración efectiva del comportamiento adaptativo y no adaptativo de niños y adolescentes. El instrumento se conforma por 113 ítems que permite obtener un perfil de comportamiento del niño, a través de 8 escalas de “banda estrecha” y 2 escalas de “banda ancha”. La primera corresponde a: aislamiento, ansiedad/depresión,

síntomas somáticos, problemas sociales, problemas de atención, problemas de pensamiento, conducta de ruptura de normas y conducta agresiva. Mientras que la segunda hace referencia a síndromes externalizados (conducta de ruptura de normas y conducta agresiva) (Fernández-Daza, 2020). El CBCL/6-18 en su versión original en inglés, tiene una confiabilidad test-retest de 0,90 y una consistencia interna (medida por el alfa de Cronbach) de 0,72 a 0,97 (Bordin et al., 2013).

Por otra parte, el Inventario de autorreportes de problemas conductuales y emocionales *Youth Self Report*, permite obtener información sistematizada de niños y adolescentes entre 11 y 18 años, sobre diversas competencias y problemas de conducta, evaluando el comportamiento, el funcionamiento y la adaptación adolescente (Solís et al., 2019).

La estructura original presenta dos partes: la primera valora competencias psicosociales, recreativas, deportivas y académicas; la segunda, identifica la presencia de problemas y de conductas adaptativas, a través de 112 ítems en una escala Likert. Los problemas están integrados en ocho factores de primer orden denominados Banda Estrecha: 1. Ansiedad/Depresión, 2. Retraimiento/Depresión, 3. Quejas Somáticas, 4. Ruptura de Reglas, 5. Conducta Agresiva, 6. Problemas Sociales, 7. Problemas de Pensamiento, y 8. Problemas de Atención. Estos factores, a su vez, se agrupan en factores de segundo orden o de Banda Ancha. Los tres primeros corresponden a los Problemas Internalizados, los dos siguientes a los Problemas Externalizados y los tres factores restantes se identifican como Problemas Mixtos porque no se agrupan ni en los Problemas Internalizados ni en los Externalizados (Achenbach et al., 2001; como se cita en Barcelata-Eguiarte et al., 2019). El

YSR/11-18 en su versión original en inglés, tiene una confiabilidad test-retest de 0,82 y una consistencia interna de 0,67 a 0,95 (Bordin et al., 2013).

Barcelata-Eguiarte y colaboradores (2019), evaluaron la validez de constructo y consistencia interna de la versión oficial internacional del YSR/11-18 en español en adolescentes de la Ciudad de México. Encontraron una estructura de doce factores de Banda Estrecha, ocho originales y cuatro nuevos factores, que se agruparon en cuatro factores de Banda Ancha, Internalizados, Externalizados y Mixtos, y uno nuevo de Cualidades Positivas (que incluye las factorizaciones de autoconcepto positivo y conducta prosocial/sentido del humor). Los resultados indican que el YSR/11- 18 presenta una estructura factorial con indicadores de validez de constructo adecuados que lo convierten en un instrumento potencialmente útil para la valoración integral de la salud mental y el funcionamiento adolescente en población mexicana.

Existe otra herramienta para evaluar problemas emocionales y conductuales infantiles, el Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados para Niños (CPIEN). Este cuestionario está compuesto por 60 reactivos en donde el niño debe valorar la ocurrencia de tales problemas en una escala tipo Likert y en donde se tienen seis factores con una varianza explicada de 41.44% y un alfa de Cronbach de 0.89. Dichos factores son (Romero Godínez et al., 2015):

1. Comportamiento disruptivo: conformado por 16 reactivos del tipo “Juego en el salón de clase, corro aunque no esté permitido, etc.”.

2. Depresión: compuesto por doce reactivos del tipo “Me siento rechazado, me dicen cosas que me hacen sentir mal, etc.”
3. Comportamiento adaptativo: integrado por 16 reactivos que describen situaciones como “Cuando la maestra explica algo pongo atención, me siento seguro de mí mismo, etc.”
4. Ansiedad: Está constituido por seis reactivos como “Cuando me preocupo me muerdo las uñas, me siento nervioso cuando tengo examen, etc.”
5. Agresión física: compuesto por seis reactivos del tipo “Le pego a los niños cuando se me da la gana, le he pegado a la maestra, etc.”
6. Autolesiones: incluye cuatro reactivos del tipo “Me he mordido para hacerme daño, me rasco hasta sacarme sangre, etc.”

Estos factores a su vez, están agrupados en las dimensiones de problemas externalizados (que agrupa a los factores de agresión, autolesiones y comportamiento disruptivo) y problemas internalizados (que cuenta con ansiedad y depresión) (Romero Godínez et al., 2015).

Romero et al. (2019), realizaron un trabajo cuyo objetivo fue determinar las propiedades psicométricas del CPIEN para tener un instrumento válido y confiable que apoye en la identificación de estos problemas en niños de la Ciudad de México de 8 hasta 12 años. Concluyeron que el CPIEN es un instrumento válido y confiable para identificar a niños y niñas con problemas externalizados e internalizados.

El análisis de las características, prevalencia y evaluación de los problemas emocionales y comportamentales en la infancia y adolescencia, es un campo de investigación necesario para crear programas de prevención y realizar una detección temprana de los trastornos mentales, así como de atención para la población afectada con el fin de disminuir la continuidad de algún síndrome o trastorno en la etapa adulta (Corte et al., 2013).

El siguiente capítulo abordará la relación que existe entre el estrés, el afrontamiento y los problemas externalizados en preescolares, así como las repercusiones futuras que estos factores propician en el ciclo vital.

Capítulo 3. Relación de los problemas externalizados con el estrés y afrontamiento preescolar

Estrés

Los estímulos aversivos pueden perjudicar la salud de las personas, cabe destacar que muchos de estos efectos dañinos son producidos no por los estímulos en sí mismos, sino por nuestras reacciones ante ellos (Carlson, 2014). A continuación, se desarrollará el tema de estrés, enfocándose en infantes y sus consecuencias.

Definición de estrés

El término estrés en general puede ser impreciso, se puede referir tanto a una respuesta de estrés como a una situación que induce a una respuesta de estrés. Así mismo, una respuesta

de estrés se considera una reacción fisiológica causada por la percepción de situaciones aversivas o amenazantes (Carlson, 2014).

Por otra parte, de acuerdo con Díaz-García (2014), el estrés se define atendiendo a tres conceptos: Estrés como estímulo, estrés como respuesta y estrés como relación acontecimiento-reacción.

Las definiciones de estrés varían dependiendo de la perspectiva a partir de la cual se conciba, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno de estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994 como se cita en Díaz-García, 2014). El estrés es considerado un estímulo que conduce a una respuesta fisiológica y psicológica necesaria para la supervivencia, la cual puede ser coherente a las demandas de entorno, exagerada o insuficiente. Es decir, ante las demandas ambientales el individuo debe dar una respuesta poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento, por lo que existen distintas maneras en que las personas pueden hacer frente a estímulos estresores (Díaz-García, 2014).

La definición del estrés desde la perspectiva de la psicopatología del desarrollo hace referencia a los eventos ambientales o condiciones crónicas que amenazan objetivamente la salud física o psicológica del individuo a una edad particular y en una sociedad particular (Grant et al., 2003). El estrés es una reacción ante los eventos frente a los cuales las personas se sienten amenazadas, por lo que implica una interacción de la persona con el medio ambiente (Lucio et al., 2014).

Definición de estrés infantil

Anteriormente, se pensaba que los niños no sufrían de estrés o se les daba un papel pasivo. Uno de los elementos que contribuía esta idea era pensar que, como los niños son pequeños, no se percatan de muchas situaciones que ocurren en su entorno. Sin embargo, ahora se sabe que esta población interactúa de manera activa con el ambiente, por lo cual existe el estrés a edades tempranas. Así mismo, se ha encontrado que los padres en ocasiones ignoran lo que estresa a sus hijos, por lo que es importante resaltar que las preocupaciones de los niños varían de acuerdo con su etapa de desarrollo y no son las mismas que las que presentan los adultos (Lucio et al., 2014).

El estrés infantil se manifiesta cuando un factor físico, emocional o químico ejerce una presión significativa en la habilidad individual para funcionar de manera adaptativa. Los eventos estresantes en población infantil pueden clasificarse en términos de los efectos que tienen sobre la cotidianidad de los niños/as y su habilidad para enfrentar dificultades, como (Rutter, 1996 como se cita en Lucio et al., 2014):

1. Efectos agudos o imprevisibles.
2. Efectos crónicos o previsibles.
3. Neutros.

En estos últimos, el evento no provoca un cambio significativo, más bien se percibe como desagradable y es la acumulación de situaciones desagradables la que genera a largo plazo un estado estresante (Rutter, 1996 como se cita en Lucio et al., 2014).

Los niños suelen estresarse cuando perciben que un estímulo ambiental amenaza su bienestar y los incapacita para enfrentarse a ello de una forma adecuada. La percepción de

dichos estímulos depende de las características de cada individuo y su grado de vulnerabilidad (Corte et al., 2013).

Rutter (1996) señala que, para estudiar el estrés no hay que enfocarse únicamente en un factor específico, sino en la acumulación de estresores, lo cual puede conducir a conductas negativas o patológicas. En la actualidad no se considera al estrés como un factor causal para desarrollar psicopatología sino más bien como un factor de riesgo (Rutter, 1996 como se cita en Lucio et al., 2014).

Definición de estrés cotidiano infantil

El estrés cotidiano infantil puede definirse como la falta de respuesta adecuada a las exigencias frustrantes e irritantes del día a día, probándose que su efecto de carácter sumatorio puede conducir a importantes implicaciones en el bienestar físico, emocional y la salud. Dentro del estrés cotidiano se incluyen pequeños incidentes, sucesos, problemas, preocupaciones o contrariedades de alta frecuencia, baja intensidad y alta predictibilidad, como la sobrecarga de demandas escolares, disputas familiares, exámenes, entre otros (Díaz-García, 2014; Trianes, 2014).

De acuerdo con Díaz-García (2014), los niños expresan su estrés y ansiedad de una manera y lenguaje distinto al de los adultos. Las causas que pueden desarrollar estrés en el niño son las siguientes:

- Factores hereditarios: como el temperamento, enfermedades limitantes como deformaciones físicas o congénitas.

- La personalidad: personas que suelen tensarse diariamente, ansiosas, nerviosas, irritables o también sujetos que pueden percibir el mundo como amenazante y frecuentemente se angustian.
- La presión escolar: niños con excesivas tareas escolares o extraescolares, alumnos que se ponen nerviosos al exponer o ante un examen; también suelen ser niños que suelen estar bajo el abuso de un compañero o algún profesor.

La incidencia del estrés cotidiano en niños y niñas puede tener importantes consecuencias emocionales. En este sentido, se ha demostrado que el estrés cotidiano puede impactar más negativamente en el desarrollo emocional del niño que el estrés debido a sufrir acontecimientos vitales o estresores crónicos. (Díaz-García, 2014).

Estrés y enfermedad

Desde hace tiempo se sabe que las experiencias estresantes de vida tienen efectos adversos en el bienestar de las personas y pueden ser un factor que las predispone a enfermedades físicas y mentales (Garmezy et al., 1985 como se cita en Lucio et al., 2014). Algunos autores se han enfocado en estudiar la ocurrencia de diversos estresores y no a la observación de estresores aislados, lo cual es más viable gracias a lo que se conoce hoy en día (Lucio et al., 2014).

La relación entre el estrés, la enfermedad mental y el desarrollo de problemas en los niños fue controversial, ya que, al hablar del estrés como un factor de riesgo en los primeros años de vida se tenía que aceptar que los niños y niñas sufrían estrés. Durante mucho tiempo, la infancia fue considerada como una etapa libre de preocupaciones y

responsabilidades, así mismo, algunos investigadores consideraban que los niños eran incapaces de sufrir estrés debido a que no cuentan con las condiciones cognitivas para experimentarlo. Sin embargo, los psicólogos, educadores y otros profesionales de la salud ven niños angustiados y con reacciones emocionales negativas ante determinados acontecimientos de su vida, por lo que resulta difícil negar la existencia del estrés en esta etapa del desarrollo (Lucio et al., 2014).

Existen diversas aproximaciones que estudian el impacto negativo del estrés sobre la salud. A partir de las investigaciones que se han realizado sobre el tema, se desarrollaron dos modelos, el primero pretende determinar si la acumulación de estresores podría explicar los efectos del contexto familiar y estructura social en la enfermedad mental. Mientras que el segundo intenta mostrar que la asociación entre medidas de desventaja y la enfermedad mental se debe a una mayor vulnerabilidad a los estresores, en especial a los agudos o mayores, de las personas en desventaja (Lucio et al., 2014).

Desde otra perspectiva, los psicofisiólogos se han enfocado en la relación entre las experiencias estresantes y los cambios corporales, demostrando que los sucesos externos relacionados con reacciones emocionales causan cambios en los procesos fisiológicos básicos (Garmezy y Masten, 1994). Cuando existe una respuesta ante el estrés hay un aumento en la actividad de la rama simpática del sistema neurovegetativo y un incremento en la secreción de hormonas como la adrenalina, la noradrenalina y los glucocorticoides. Aunque los niveles altos de adrenalina y noradrenalina pueden causar la elevación de la presión arterial, la mayor parte de los efectos nocivos para la salud provienen de los glucocorticoides. Otras consecuencias de la exposición prolongada a estas hormonas son: daño al tejido muscular, infertilidad, frenar el crecimiento, inhibir la respuesta inflamatoria,

deprimir la actividad del sistema inmunitario y crear lesiones en el hipocampo. El estrés prenatal o en las primeras etapas de vida es capaz de afectar el desarrollo cerebral y el comportamiento, así mismo, disminuye la tasa de supervivencia de las neuronas hipocámpicas producidas por la neurogénesis en la edad adulta, lo que genera que los sujetos reaccionan más ante las situaciones estresantes. También, el estrés que provoca el dolor crónico puede causar la pérdida de sustancia gris en el cerebro, sobre todo en la corteza prefrontal, lo que afecta la conducta implicada en estas regiones. Cabe destacar, que la exposición a un estrés agudo puede llevar a la manifestación de un trastorno por estrés postraumático (Carlson, 2014).

De acuerdo con el campo de la psiconeuroinmunología, se ha comprobado que una amplia gama de situaciones estresantes aumenta la vulnerabilidad frente a las enfermedades infecciosas, siendo el aumento de los glucocorticoides en sangre el principal mecanismo por el que el estrés altera esta función (Carlson, 2014).

Síntomas de estrés infantil

El estrés es un fenómeno multifactorial y puede afectar a los individuos que lo padecen de diversas maneras, aunque algunos síntomas son parecidos en adultos y niños, muchos son específicos de cada etapa del desarrollo.

Los niños y niñas con alto estrés pueden mostrar síntomas como llanto, sudoración en las palmas de las manos, arrebatos agresivos o defensivos, irritabilidad, dolores de cabeza y de estómago, alteraciones del sueño, cambios en los hábitos alimentarios, fracaso escolar y comportamientos nerviosos como: retorcerse o arrancarse el pelo, mascar y

chupar objetos o partes del cuerpo, morderse piel y uñas, rechinar o apretar de dientes (Lucio et al., 2014).

Así mismo, se ha comprobado la asociación entre el estrés cotidiano y las dificultades en las relaciones interpersonales con los pares, conductas agresivas, irritabilidad, actividad negativa hacia el ámbito escolar, deterioro del rendimiento cognitivo (peor capacidad de atención sostenida y de memoria episódica) y de rendimiento académico. Respecto a las manifestaciones fisiológicas, pueden presentarse la falta de apetito, cambios bruscos en los patrones de sueño como insomnio, molestias en el estómago, náuseas, dolores de cabeza, fatiga, rigidez muscular y sensación de ahogo (Trianes, 2014).

Estudios realizados durante la pandemia por Covid-19 donde las experiencias adversas como el confinamiento sometieron a niños y niñas a un alto estrés, indicaron que los pequeños podían presentar cambios de conducta tales como apatía, llanto, berrinches, intolerancia, desobediencia, aburrimiento, entre otros. Así mismo, algunos niños podían mostrarse tranquilos o demasiado alegres, su reacción dependía de múltiples factores como el desarrollo neurobiológico y cognitivo, el temperamento, el saber expresar y manejar emociones, así como el contexto familiar (Monjarás et al., 2021).

Por otra parte, se han descrito cuatro patrones de respuesta al estrés en niños y niñas, los cuales son: (Chandler, 1985 como se cita en Díaz-García, 2014):

- Respuesta dependiente: Existe una carencia de autoconfianza, dificultad para aceptar las críticas, pobre asertividad y poca participación en actividades.

- Respuesta reprimida: Se caracteriza por hipersensibilidad, tienden a molestarse fácilmente o a sentir que los demás hieren sus sentimientos, son temerosos ante nuevas situaciones, tienen poca confianza en sí mismos y se preocupan innecesariamente.
- Respuesta pasivo-agresiva: Frecuentemente son niños de bajo rendimiento académico, tienden a postergar sus deberes, son poco cooperativos, despistados y, por lo tanto, sus notas tienden a bajar.
- Respuesta impulsiva: Suelen ser exigentes, desafiantes, de temperamento explosivo, iniciarán incomodidad o molestia en sus interacciones con otros niños; por otro lado, pueden ser muy activos o descuidados en su trabajo escolar.

Estresores infantiles

Los estresores son estímulos amenazantes para la salud y el bienestar ya que sobrecargan al sujeto y generan una respuesta psicológica de estrés, estos pueden exigir grandes cambios en la adaptación o, por el contrario, generar estrés por el simple hecho de existir una ausencia de cambios en la vida como lo es el aburrimiento, soledad, falta de habilidades, entre otras (Papalia et al., 2012).

Los estresores infantiles suelen estar asociados al núcleo familiar, a las relaciones de apego, el contexto escolar y la interacción con los pares (Corte et al., 2013). Del Barrio (1997), ordena los estresores infantiles según el ciclo evolutivo, siendo estos:

- De los 0 a los 6 años de edad se presenta la separación, la pérdida, el apego, el abuso y el abandono.

- De los 6 a los 12 años se encuentran los compañeros, la escuela, la socialización, los hermanos y la identidad.
- De los 12 a los 18 años de edad encontramos el cambio, la transformación, la interacción con otro sexo, la disfunción familiar y la competencia entre pares.

Del mismo modo, Del Barrio (1997) y Trianes (2014), señalaron los estresores comúnmente experimentados por la población escolar según el área de su aparición:

- En el área familiar se encuentra: el nacimiento de un hermano, conflictos en relación con los padres, fallecimiento de abuelos y amigos, enfermedades graves de familiares, cambio de domicilio, altas exigencias por parte de los padres, pasar poco tiempo con la familia, dificultades económicas y continuas peleas entre hermanos.
- En el área escolar se presentan: el cambio de escuela, el cambio de ciclo escolar, repetición de grado, cambio de profesor y aumento de trabajo. Así como, altas exigencias académicas, problemas en la interacción con el profesorado, bajas calificaciones escolares y exceso de actividades extraescolares.
- Dentro del área social está: la pérdida de un amigo, el ingreso a un grupo, comienzo de actividades deportivas, inicio de relaciones con pares del sexo opuesto y en otros aspectos encontramos el abuso, las peleas, el conflicto con compañeros, situaciones de burla, la pobreza, la ausencia de un padre, el divorcio, el estrés televisivo, el rechazo de los pares o falta de aceptación social, las malas calificaciones, la insatisfacción con el propio aspecto y conducta.
- En el ámbito de salud se hallan: situaciones como visitas médicas y enfermedades comunes que se producen en la infancia.

Por otra parte, el nivel de desarrollo es una variable relevante a considerar en la infancia, ya que a medida que los niños crecen, pueden emplear recursos cada vez más elaborados de carácter cognitivo para afrontar las situaciones de estrés que se presentan en la vida (Trianes, 2014).

Evaluación del estrés infantil

Existe una amplia variedad de instrumentos y técnicas de evaluación del estrés infantil, que van desde test de carácter proyectivo hasta pruebas estandarizadas para poblaciones específicas.

Se ha utilizado el Test de Apercepción Infantil (CAT), que es un método proyectivo, como una herramienta para evaluar el estrés infantil y su intensidad. El material del CAT consiste en presentar 10 láminas de animales en situaciones diversas y puede aplicarse a niños de 3 a 10 años de ambos sexos, en donde las respuestas que los participantes proporcionan se registran de manera literal para después analizarlas. El CAT se concibió como un objeto que facilita la comprensión de la relación de un niño con sus figuras y tendencias más importantes. Las láminas están planeadas con el propósito de generar respuestas relacionadas con problemas de alimentación y orales en general, explorar problemas de rivalidad entre hermanos, descubrir la actitud del niño frente a los padres como pareja y el complejo de Edipo, esto con el fin de conocer la estructura del infante y su método dinámico de reaccionar y manejarse (Díaz-García, 2014).

También se ha empleado el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI), el cual es un instrumento específico, breve y fácil de aplicar, cuya población son niños y niñas de 6 a

12 años. Dicho inventario se compone de veintidós ítems dicotómicos (Sí/No) que describen la ocurrencia de diversos sucesos, problemas, demandas y contrariedades que se ganan en la interacción diaria con el entorno. La corrección del IECI ofrece una puntuación total de estrés cotidiano, así como tres puntuaciones parciales relativas a problemas de salud y psicosomáticos, estrés en el ámbito escolar y estrés en el ámbito familiar, en donde altas puntuaciones en el IECI son indicativas de altos niveles de estrés infantil (Trianes, 2014).

En México, Monjarás et al. (2018), desarrollaron una Escala de Estrés Cotidiano en Preescolares. Esta escala cuenta con seis factores los cuales son: estrés en la relación con los padres, estrés en la relación con los hermanos, estrés ambiental, estrés escolar, estrés por fantasías y estrés por castigos.

Por otra parte, también es importante evaluar el estrés que pueden presentar los padres respecto a la crianza de los hijos e hijas, por lo que existe el Inventario de Estrés de los Padres (PSI-SF; Abidin, 1995 como se cita en Wu et al., 2018). El PSI-SF es una versión de 36 ítems del *Parenting Stress Index* (PSI; Abidin, 1990 como se cita en Wu et al., 2018) que utiliza una escala tipo Likert e ítems como “Mi hijo hace algunas cosas que me molestan mucho”. Una puntuación total de estrés se obtiene a partir de tres subescalas: angustia de los padres, interacción disfuncional entre padres e hijos y niño difícil (Wu et al., 2018).

Relación de los problemas externalizados con el estrés

El estrés es un factor de riesgo que propicia la aparición y mantenimiento de los problemas externalizados en niños, lo cual trae consecuencias presentes y futuras que afectan todas las áreas de vida del individuo.

La teoría del estrés parental sitúa a la crianza en un papel central que conecta múltiples características de los padres con comportamientos de crianza disfuncionales, así como con comportamientos adversos del niño (Wu et al., 2018). Abidin (1990) reconoce que las interacciones entre padres, hijos y el contexto situacional conllevan a un gran número de variables que aumentan o disminuyen la aparición del estrés parental en cualquier diada padre-hijo.

Wu et al. (2018), pusieron a prueba un modelo de estrés en la crianza como mediador entre los síntomas depresivos maternos, la regulación emocional y los problemas de conducta del niño usando un grupo muestra de madres sin hogar y que habían abusado de sustancias. Los resultados indicaron que los síntomas depresivos maternos estaban positivamente asociados con los problemas de comportamiento del niño por medio de un incremento en el estrés de la crianza, mientras que la revaloración cognitiva materna fue negativamente asociada con los problemas de comportamiento del niño por medio de una baja en el estrés de la crianza. También, la supresión expresiva materna estuvo negativamente relacionada con los problemas externalizados del niño. Se puede decir que estos resultados apoyan la teoría del estrés de la crianza y subrayan el estrés de crianza materno como un mecanismo asociado con el riesgo de salud mental de niños sin hogar (Wu et al., 2018).

Desde una perspectiva biopsicológica, se han realizado diversos estudios para dilucidar las variables implicadas en la conducta de externalización. Especialmente, se ha sugerido a la baja actividad autonómica como uno de los correlatos psicofisiológicos más sólidos del comportamiento de externalización infantil. Una de las interpretaciones para explicar el vínculo entre la excitación fisiológica reducida y el comportamiento de externalización es la teoría de la intrepidez, la cual afirma que la falta de excitación es un marcador de bajos niveles de miedo y reducción de la sensibilidad a los factores estresantes, lo que afectaría la capacidad del niño para aprender del castigo. Una segunda teoría es la búsqueda de estimulación, esta argumenta que la baja excitación se percibe subjetivamente como una condición fisiológica desagradable, por lo que las personas poco excitadas están motivadas a buscar estimulación. Sin embargo, estudios recientes han adoptado por analizar cómo las diferencias individuales en la reactividad simpática, medida por la conductancia de la piel, dan forma a los resultados psicológicos y conductuales entre los niños expuestos a diferentes factores estresantes familiares y ambientales (Buodo et al., 2013).

Buodo y colaboradores (2013), estudiaron si el vínculo entre el estrés de los padres y el comportamiento de externalización del niño está moderado por la reactividad emocional de los niños, medida por las respuestas de conductancia de la piel (SCR). Los participantes fueron niños de 9 a 12 años y sus madres. Las madres completaron medidas de estrés parental y los síntomas de externalización de sus hijos; los niños también informaron sobre su comportamiento de externalización. Los SCR de los niños se evaluaron durante la visualización de imágenes estandarizadas agradables, desagradables y neutras, a partir del análisis de esta información se identificaron dos grupos, uno

denominado como SCR bajos y otro como SCR altos. Los análisis indicaron que los niños con SCR bajos eran aquellos que estaban expuestos a un mayor estrés parental y con mayores síntomas de externalización. Los autores sugieren que un mayor estrés en la crianza hace que los niños con SCR más bajos, son más vulnerables a los problemas de externalización.

Desde otra perspectiva, Yoo et al. (2018), examinaron los efectos longitudinales del abuso físico continuo en el desarrollo de problemas de comportamiento externalizante y síntomas de estrés postraumático (PTS) entre adolescentes entre 11 y 13 años involucrados en el bienestar infantil. Los niveles más altos de síntomas iniciales de PTS se asociaron con mayores niveles de problemas externalizados, pero la tasa de cambio en los síntomas de PTS no se asoció significativamente con la tasa de cambio en los problemas de comportamiento de externalización a lo largo del tiempo. Aunque el abuso físico fue asociado simultáneamente con problemas de conducta externalizantes y síntomas de PTS en todos los puntos de evaluación, no hubo efectos rezagados. Así mismo, se encontró que el abuso físico afecta indirectamente el desarrollo posterior de problemas externalizados y síntomas de PTS a través del abuso físico continuo. Por lo que se puede decir, que existe comorbilidad entre los problemas externalizados y los síntomas de PTS en adolescentes.

Por su parte, Pei y colaboradores (2019) examinaron las influencias directas e indirectas de vivir en un vecindario problemático en los problemas de externalización de la primera infancia entre 3,036 niños de tres años. Los resultados indicaron que vivir en vecindarios problemáticos está directamente asociado con niveles más altos de problemas de externalización de la primera infancia. Así mismo, el estrés de los padres y el maltrato físico mediaron significativamente la relación entre el vecindario problemático y los

problemas de externalización a los niños de 3 años. Los autores concluyen que los padres que viven en vecindarios problemáticos pueden acumular niveles más altos de estrés parental y maltratar físicamente a sus hijos, lo que a su vez aumentó los problemas de externalización de sus hijos.

Por otra parte, se ha estudiado un fenómeno denominado como Experiencias Adversas en la Infancia (o ACE por sus siglas en inglés), que son experiencias estresantes que ocurren durante la infancia y/o la adolescencia (dentro de los primeros 18 años de vida) que incluyen daños que afectan directamente al infante como el abuso, el maltrato y la negligencia, o daños indirectos causados mediante su entorno de vida traumático como el conflicto parental, abuso de sustancias, la enfermedad mental o la exposición a violencia doméstica. Las personas con ACE tienden a tener efectos nocivos en su salud física y mental en comparación con los que no, incluso mayor mortalidad prematura (Hughes et al. 2017).

Mosley-Johnson et al. (2021), realizaron un interesante estudio para analizar la influencia de las ACE en las personas adultas. Utilizaron datos de 3235 adultos en la mediana edad de los Estados Unidos. Las ACE incluyeron abuso emocional y físico, disfunción del hogar y tensión financiera, así mismo, el estrés cotidiano fue evaluado mediante la encuesta *National Study of Daily Experiences*. Los resultados de este estudio indican que la exposición a las ACE se asocia con: un mayor número de estresores informados por día, severidad del estresor, número de síntomas físicos informados y afecto negativo. El recuento de ACE se asoció significativamente con múltiples tipos de factores estresantes y el número de días notificados con factores estresantes. Mediante estos resultados puede decirse que las ACE se relacionan con un mayor informe de estrés

cotidiano en la edad adulta, así como síntomas físicos como resultado del estrés, lo que resalta el papel que desempeñan las ACE en la manifestación de estrés cotidiano en la edad adulta.

Al hablar de experiencias adversas, se tiene que considerar a la pandemia por Coronavirus ya que es uno de los sucesos actuales más estresantes y con repercusiones importantes en la población en general y específicamente en los niños y niñas. Los estudios confirman que las cargas de salud mental después de los desastres en toda la comunidad son extensas, con impactos generalizados observados en individuos y familias (Russell et al., 2020). Al igual que en el contexto de otras posibles experiencias traumáticas, los resultados psicológicos de los niños durante la pandemia podrían depender en gran medida del estrés, la resiliencia y el bienestar de sus cuidadores (Giannotti et al., 2022). De acuerdo con Russell et al. (2020), los resultados de los desastres infantiles son peores entre los hijos de cuidadores altamente angustiados, o aquellos cuidadores que experimentan sus propios resultados negativos de salud mental por el desastre (Russell et al., 2020). En particular, la literatura ha demostrado que el estrés de los padres constituye un factor de riesgo significativo para los comportamientos de externalización infantil (Giannotti et al., 2022).

Existen diversos estudios que pretenden explicar dicho suceso estresante y la aparición y/o mantenimiento de los problemas externalizados en niños y sus familias. Giannotti y colaboradores (2022), utilizaron una encuesta transversal, donde recopilaron datos sobre padres italianos de niños de 3 a 11 años con desarrollo típico durante el confinamiento. Analizaron los niveles de estrés de los padres, la crianza compartida y los comportamientos de externalización del niño antes y durante el confinamiento en el hogar. Los resultados de esta investigación indicaron que el estrés parental (especialmente en las

madres) y los comportamientos de externalización del niño aumentaron durante el período de confinamiento. Los principales predictores de estrés parental fueron: la crianza compartida negativa, ser madre, niño con edad más pequeña, menos tiempo dedicado al infante y escasa viabilidad del trabajo remoto. Así mismo, los comportamientos de externalización del niño fueron predichos por el género masculino, menos tiempo de los padres dedicado al niño, mayor estrés parental y carga de trabajo de aprendizaje a distancia del niño. Estos hallazgos corroboran el impacto negativo del confinamiento en padres e hijos, lo que sugiere que la crianza compartida positiva y el tiempo dedicado a los niños pueden ayudar a reducir el efecto perjudicial de las restricciones pandémicas en el ajuste familiar.

Otro estudio realizado durante el COVID-19, incluyó datos recopilados de madres surcoreanas de niños en edad preescolar de 3 a 5 años, en donde se sugiere que el estrés por el COVID-19 de la madre manifestado mediante la depresión y la disminución de comportamientos positivos de crianza, se asoció indirectamente con los comportamientos problemáticos de internalización y externalización de los niños en edad preescolar (Joo et al., 2022).

Afrontamiento

El afrontamiento es un tema complejo que ha sido estudiado bajo distintas miradas, las cuales reconocen el papel del afrontamiento en la adaptación de un individuo. Las conceptualizaciones actuales sobre la edad adulta tienen sus raíces tempranas en las literaturas psicológica y médica, que introdujeron ideas clave que dio forma al campo

mucho antes de que “afrontamiento” apareciera por primera vez como término en *Psychological Abstracts* en 1967. Hablando específicamente de campo del afrontamiento en la niñez y adolescencia, este comenzó en la década de 1980 con la publicación de las obras *Stress, Coping, and Development* editado por Garmezy y Rutter (1983) y el artículo del *Psychological Bulletin* de Bruce Compas, titulado “*Coping With Stress During Childhood and Adolescence*” (1987) (Skinner et al., 2016).

Definición de afrontamiento

La conceptualización mayormente citada en las investigaciones con niños y adolescentes, es la de Lazarus y Folkman, quienes consideraron al afrontamiento como una respuesta dinámica y adaptativa al estrés, definiéndolo como «aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164 como se cita en Romero et al., 2017). El afrontamiento incorpora la fisiología del estrés y el temperamento, implicando la coordinación de la emoción, el comportamiento, la atención, la motivación y la cognición (Skinner et al., 2016), es decir, todos los recursos o esfuerzos que despliegan los individuos para resolver estos estresores (Trianes, 2014).

Se sabe que los atributos individuales, las relaciones interpersonales y los contextos sociales son elementos que influyen en su desarrollo del afrontamiento. Las familias, los pares, los barrios y las escuelas presentan demandas o estresores que protegen o vulneran a

los niños y adolescentes, mientras éstos desarrollan sus capacidades para afrontarlos (Skinner et al., 2016).

El afrontamiento implica acciones individuales e intencionales ante situaciones estresantes con el fin de recobrar el equilibrio (Trianes, 2014), por lo que en el fondo es un proceso de adaptación. Esta visión implica que la conceptualización del afrontamiento vaya encaminada a decir que el afrontamiento es un sistema que comprende transacciones con los entornos sociales y físicos, donde las consecuencias del afrontamiento no se limitan a la resolución de episodios estresantes, sino que se acumulan en la salud, el desarrollo y la supervivencia de los individuos, las relaciones y los grupos; por lo que el afrontamiento incorpora estructuras innatas generales de especies basadas en la evolución o fisiología del estrés (Skinner et al., 2016).

Así mismo, el afrontamiento se ha definido como: un indicador de competencia, una transacción específica persona-contexto, la personalidad del individuo sometida ante el estrés, un repertorio de estrategias, una función de la emoción, un resultado del temperamento, una expresión de la fisiología del estrés y una cualidad de regulación de la acción. Por lo que el afrontamiento se centra en cómo las personas detectan, evalúan, reaccionan y manejan las demandas reales, los factores estresantes y los obstáculos que encuentran en su vida diaria. (Skinner et al., 2016).

Estrategias de afrontamiento

Los estudios sobre afrontamiento se enfocan en las valoraciones que las personas hacen sobre un evento estresante, es decir, su opinión sobre si la situación es un desafío o una

amenaza, y si pueden hacer algo para evitarlo o contrarrestarlo, para posteriormente analizar cómo dichas valoraciones influyen en las reacciones fisiológicas y psicológicas de los individuos y sus opciones para hacerle frente al evento estresante. También suelen considerarse los recursos sociales y personales disponibles para las personas, los contextos sociales de orden superior en los que viven, ya que esto afecta la percepción de los factores estresantes y sus estrategias (Skinner et al., 2016).

La categorización de las distintas estrategias de afrontamiento que emplean las personas sigue siendo un debate abierto entre los expertos en el tema, así mismo, tampoco existe un total acuerdo en cómo agrupar las categorías. En la literatura pueden encontrarse clasificaciones, algunas categorías coinciden o son similares, sin embargo, son denominadas de distintas maneras dependiendo del modelo (Sanjuán et al., 2016).

De igual manera, dentro de las clasificaciones, se ha considerado una gran variedad de formas de afrontamiento, que incluyen: la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo, el escape, la rumiación, el enfoque en lo positivo, la distracción, la negociación, la acción directa, el retraimiento social y la impotencia, las cuales se han evaluado mediante una serie de metodologías, que comúnmente incluyen entrevistas, observaciones, informes de padres o maestros y cuestionarios de autoinforme (Skinner et al., 2016).

A pesar de las diferencias en los enfoques teóricos y las dimensiones, los análisis conceptuales y empíricos han coincidido en un pequeño número de familias de orden superior para el afrontamiento, que varían alrededor de 12, las cuales pueden usarse para clasificar a la mayoría de los estilos de afrontamiento identificados en investigaciones anteriores. Incluyendo a: la solución de problemas, la búsqueda de apoyo, el escape, la distracción, la reestructuración cognitiva, la rumiación, la impotencia, el aislamiento social,

la regulación emocional, la búsqueda de información, la negociación, la oposición y la delegación. Cabe destacar que cada familia de orden superior incluye varias categorías de orden inferior las cuales cumplen el mismo conjunto de funciones, como se muestra en la tabla 5 (Skinner et al., 2007).

Tabla 5

Vínculos entre las familias orden superior de afrontamiento y procesos adaptativos

Familia de afrontamiento	Función de la familia en el proceso adaptativo
1. Solución de problemas: Elaboración de estrategias, acción instrumental y planeación.	Ajustar las acciones para que sean eficaces
2. Búsqueda de información: Lectura, observación y preguntar a otros	Encontrar circunstancias adicionales
3. Impotencia: Confusión, agotamiento cognitivo e interferencia cognitiva.	Encontrar límites para las acciones
4. Escape: Evitación conductual, abstinencia mental, negación e ilusiones.	Escapar del entorno no contingente
5. Autosuficiencia: Regulación emocional, expresión emocional, regulación conductual y enfoque emocional.	Proteger los recursos sociales disponibles
6. Búsqueda de apoyo: Búsqueda de contacto, comodidad, ayuda instrumental y referencias sociales.	Utilizar los recursos sociales disponibles
7. Delegación:	Encontrar límites de recursos

	Búsqueda de ayuda desadaptativa, autocompasión y quejarse.	
8. Aislamiento social:	Retiro social, ocultarse y evitar a los demás.	Retirarse del contexto desfavorable
9. Acomodación/adaptación:	Distracción, reestructuración cognitiva, minimización y aceptación.	Ajustar de forma flexible las preferencias a las opciones
10. Negociación:	Persuasión, establecimiento de prioridades y regatear.	Encontrar nuevas opciones
11. Sumisión:	Rumiación, pensamientos intrusivos y perseveración rígida.	Renunciar a las preferencias
12. Oposición:	Culpar a otros, proyección y agresión.	Eliminar restricciones

Nota: Adaptado de Skinner et al., 2003, como se cita en Skinner et al., 2007.

Otra de las premisas a resolver por parte de los investigadores es cómo se manifiestan los estilos de afrontamientos en cada familia en distintos niveles de desarrollo. Para algunas familias estos análisis ya han comenzado, por ejemplo, los niños pequeños usan estrategias conductuales para distraerse (como jugar con algo divertido), mientras que los niños mayores pueden usar estrategias cognitivas (como pensar en algo agradable) (Skinner et al., 2007).

A pesar de que existen cientos de posibles respuestas de afrontamiento, los niños y adolescentes generalmente se basan en cuatro familias: resolución de problemas, distracción, búsqueda de apoyo y escape. Además, los estudios revelaron un alto uso de

otras dos familias, alojamiento y autosuficiencia, que dependía de la edad y la naturaleza del factor estresante. En específico, los niños preescolares de 2 a 5 años de edad suelen usar para solucionar problemas las acciones instrumentales y solicitar ayuda, para reconfortarse buscan el auto confort (por ejemplo, conseguir una manta), en el caso de la distracción suelen buscar una distracción conductual, para el escape suelen optar por una retirada conductual y en relación a la búsqueda de información lo que hacen es solicitarla (Zimmer-Gembeck et al., 2011).

De acuerdo con Zimmer-Gembeck, Lees y Skinner (2011) como se cita en Skinner et al., (2016), las respuestas de los niños de 4 a 5 años también pueden clasificarse en tres categorías:

1. Activa: las acciones que realizan los niños
2. Pasiva: la manera en que se retiran o evitan situaciones difíciles
3. Relacional: cómo manejan situaciones que involucran a otros

Por su parte Eisenberg et al. (1993), mencionan que se han diferenciado dos modos generales del afrontamiento los cuales son el centrado en el problema, que incluye los esfuerzos para modificar la fuente del problema, y el centrado en la emoción, que hace referencia los esfuerzos para reducir la angustia emocional. Así mismo, investigaron tres tipos de patrones específicos para el afrontamiento centrado en la emoción:

1. Afrontamiento constructivo: uso de estrategias cognitivas de resolución de problemas.
2. Afrontamiento pasivo: evitación, negación del problema.
3. Desahogo emocional: liberación emocional de la frustración.

Tomando en cuenta esta clasificación, Blair y colaboradores (2004), investigaron el papel del temperamento en las estrategias de afrontamiento emocional, la competencia social y los problemas de comportamiento en niños preescolares. Los resultados indicaron que el uso de estrategias de afrontamiento pasivo puede desempeñar un papel significativo en el desarrollo de comportamientos desadaptativos en niños pequeños, específicamente de internalización y externalización.

Dando paso a otra clasificación, se ha estudiado que los adultos al enfrentarse al estrés tienden a responder con un afrontamiento de control primario (tratando de cambiar las circunstancias estresantes), afrontamiento de control secundario (tratando de adaptarse a las circunstancias tal como son) o renunciando al control (tratando de no cambiar las circunstancias ni ajustarse a ellas). Aplicando esta noción a los niños, los estilos difieren con la edad, ya que cuando la edad incrementa el afrontamiento primario disminuye e incrementa el afrontamiento secundario (Band et al.,1988).

Por otra parte, Frydenberg et al. (1996), realizaron una tipología ampliamente utilizada, mediante tres estilos de afrontamiento que comprenden combinaciones de entre cuatro y siete estrategias de afrontamiento, los cuales son (Frydenberg et al.,1996; Trianes, 2014):

1. Afrontamiento centrado en el problema: Se trabaja para resolver el problema, adoptando una perspectiva optimista y de esfuerzo personal, como: concentrarse en resolver el problema, enfocarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, distracción física y factores relajantes.

2. Afrontamiento en relación a los demás: Implica la búsqueda de apoyo social para hacer frente a la situación estresante, como: invertir en amigos, buscar pertenencia, apoyo espiritual, acción social y ayuda profesional.
3. Afrontamiento improductivo: Combinación de estrategias que muestran una incapacidad para solucionar el problema, como: preocuparse, hacerse ilusiones, reducción de la tensión, ignorar el problema, auto culparse y reservarlo para sí mismo.

Otras estrategias de afrontamiento que se han desarrollado, se definen en la tabla 6.

Tabla 6

Definiciones de las estrategias de afrontamiento

Tipo de estrategia	Definición
Instrumental	Cambiar la situación problemática, realizar una acción constructiva con el fin de cambiar el ambiente
Evasión	Evitar la situación problemática. Permanecer lejos o escapar de ella
Agresión	Regular la emoción mediante agresiones físicas o verbales
Distracción	Mantenerse ocupado para no pensar en la situación, p.e. entretenimiento, juego, actividad solitaria (leer, ver televisión, escuchar música, etc.)
Desahogo emocional	Realizar una acción para liberar la tensión para atraer atención de otras personas y obtener su ayuda (llorar, gritar, etc.)
Búsqueda de apoyo	Buscar apoyo de alguien que se considere que puede ayudar a solucionar el problema, ya sea para discutirlo, encontrar una solución o recibir apoyo espiritual (rezar)

Nota: Recuperado de Lazarus (1991) y Losoya et al. (1998), como se cita en Reyes et al. (2020)

Afrontamiento productivo y no productivo

En la investigación psicológica, las distinciones que facilitan la mejora del bienestar son de gran valor, como es el caso del afrontamiento productivo e improductivo. Las estrategias productivas se refieren a los esfuerzos de afrontamiento (ya sea centrados en la emoción o centrados en el problema) que generalmente son útiles para lidiar con una situación estresante (por ejemplo, la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la recreación física, la negociación y enfocarse en lo positivo), ya que parecen ser adaptativas al promover la salud mental y el funcionamiento de un individuo. Por el contrario, las estrategias no productivas parecen en gran medida inútiles para lidiar con el estrés (por ejemplo, culpa, preocupación, escape, la evitación o la rumiación) y pueden ser desadaptativas, ya que están asociadas con la angustia, el trastorno y el mal funcionamiento (Skinner et al., 2016 y Frydenberg, 2017).

Cabe destacar que el afrontamiento no puede ser clasificado de manera universal como adaptativo o desadaptativo sin tomar en cuenta factores personales y contextuales, tales como la etapa y los cambios de desarrollo, los problemas relacionados con los padres y los niños, los correlatos cognitivos, sociales y lingüísticos y los procesos de autorregulación (Kopp, 2009); por este motivo dicha clasificación debe tomarse con precaución ya que ciertas estrategias catalogadas como productivas o no productivas pueden cambiar de rol dependiendo de factores como la edad y/o la situación estresante.

Las investigaciones han demostrado que el afrontamiento no productivo se correlaciona positivamente con la conducta antisocial y la negativista desafiante (Poch et al, 2012), así mismo, este tipo de afrontamiento incide en una menor felicidad subjetiva en adolescentes (Salavera et al., 2017) y se asocia con niveles más altos de ansiedad en estudiantes mexicanos (Portillo-Reyes et al., 2022). Cabe destacar, que los adolescentes varones hacen más uso de estrategias de tipo no productivo, mientras las chicas buscan más el apoyo social (Salavera et al., 2017).

Evaluación del afrontamiento

Existen avances en la conceptualización y por consiguiente en la medición del afrontamiento, sin embargo, todavía queda trabajo por hacer cuando se aplica en los más jóvenes, ya que quedan aspectos del desarrollo y sus correlaciones con el afrontamiento por identificar (Compas et al., 2001).

El afrontamiento puede ser evaluado en niños, adolescentes y adultos con el fin de proporcionar una comprensión de las tendencias, las diferencias poblacionales y ayudar a identificar pensamientos, emociones y acciones que dan forma al proceso de afrontamiento y desarrollo de la personalidad (Frydenberg, 2017).

Las diversas maneras de evaluar el afrontamiento generalmente tienen en común un conjunto de descripciones o acciones individuales que se agrupan en estrategias de afrontamiento donde existe una similitud conceptual. Con el propósito de crear

herramientas de investigación parsimoniosas, los investigadores han llevado a cabo medidas inductivas (como el análisis factorial exploratorio) para construir escalas (Frydenberg, 2017). Particularmente, los cuestionarios, las entrevistas y las medidas de observación del afrontamiento de niños y adolescentes se evalúan con respecto a la confiabilidad y validez (Compas et al.,2001).

Frydenberg y Lewis (1997, 2014), como se cita en Frydenberg (2017), crearon la Escala de afrontamiento para adultos (*The Coping Scale for Adults CSA*) y la Escala de afrontamiento para adolescentes (*The Adolescent Coping Scale ACS*), que cuentan con 19 estrategias de afrontamientos divididas en las categorías de afrontamiento productivo (resolución de problemas) e improductivo (pasivo evitativo).

La adaptación española de la ACS por Pereña et al. (2000), evalúa las estrategias de: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física. Cuenta con 79 ítems de tipo cerrado y uno final abierto, está dirigido a adolescentes de 12 a 18 años y cuenta con coeficientes de fiabilidad aceptables (Alpha de Cronbach con una media de .70).

Por otra parte, en la población infantil se suele evaluar el afrontamiento mediante el reporte de los padres o cuidadores primarios de los niños y niñas, sobre todo si estos se encuentran en edad preescolar, por lo que existen diversas escalas que se encargan de recopilar este tipo de información. Un ejemplo de lo mencionado es la *Children's Coping Scale-Revised* (CCS-R) la cual es una medida informada por los padres sobre las estrategias

de afrontamiento que emplean sus hijos, está compuesta por 29 elementos y se utiliza para medir el afrontamiento general y específico de la situación (Deans et al., 2010 como se cita en Frydenberg, 2017). La escala requiere que los padres califiquen en escala Likert (nunca, a veces y mucho) la frecuencia con la que sus hijos usan ciertas estrategias para hacerle frente a los problemas. Los ítems incluyen enunciados como “pedir ayuda a un maestro” o “guardar los sentimientos para uno mismo” (Frydenberg, 2017)

Otra escala enfocada en infantes es la Escala de Afrontamiento en Niños (EAN), la cual es un instrumento de autoinforme que evalúa las estrategias de afrontamiento centrado en el problema (como solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y actitud positiva) y afrontamiento improductivo (como indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí mismo, evitación cognitiva y evitación conductual) en niños escolares en cuatro áreas problemáticas: contexto familiar, la salud, las tareas escolares y las relaciones sociales. Dicho instrumento presenta propiedades psicométricas adecuadas, con una fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach) oscilante entre .52 y .85 para cada factor.

Por su parte Lucio et al. (2016), validaron la Escala Infantil de Afrontamiento (EIA) para niños mexicanos de 8 a 12 años, obteniendo un coeficiente total de confiabilidad alfa de Cronbach de .76. La EIA está diseñada en un formato de respuesta tipo Likert (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre) y evalúa cuatro factores: afrontamiento funcional, afrontamiento disfuncional, afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento evitativo.

Relación de los problemas externalizados con el afrontamiento y el estrés

El estudio del afrontamiento infantil es un tema de interés debido a que poseer estrategias de afrontamiento adaptativas propicia calidad de vida y salud (Morales et al., 2012). Por tal motivo, Romero y colaboradores (2017), indagaron las estrategias usadas con mayor frecuencia por niños y niñas escolares con problemas internalizados y externalizados, con el fin de conocer el impacto de dichas estrategias en estos problemas. Los resultados señalaron correlaciones negativas entre el afrontamiento funcional y los problemas externalizados, por el contrario, se encontraron correlaciones positivas entre el afrontamiento disfuncional y el centrado en la emoción con los problemas internalizados y externalizados. Así mismo, se halló que el afrontamiento disfuncional explica en mayor medida los problemas externalizados. Se puede decir que el tipo de afrontamiento se asocia con los problemas internalizados y externalizados de los niños, señalando que, a mayor presencia de estrategias de afrontamiento disfuncional, mayores síntomas de psicopatología.

Otro tema de interés es papel que juega la edad y el sexo en el uso de distintas estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés cotidiano. Morales et al. (2012), estudiaron esta relación en niños y niñas de educación primaria de 9 a 12 años, dividiendo los problemas cotidianos en cuatro dominios: familiar, salud, escolar y relaciones con los iguales. Se reportó que las niñas obtuvieron mayores puntuaciones estadísticamente significativas en el afrontamiento centrado en el problema, usando las estrategias de: solución activa, actitud positiva, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía. Mientras que los niños puntuaron más en afrontamiento improductivo usando la

estrategia de conducta agresiva, lo que podría asociarse con los problemas externalizados. Respecto a la edad, los niños y niñas menores utilizan más la estrategia reservarse el problema. (Morales et al., 2012).

Por otra parte, un estudio realizado en México tuvo como objetivo identificar la intensidad del miedo a la violencia en infantes, así como las estrategias de afrontamiento utilizadas ante este. Los miedos de mayor intensidad reportados por los participantes fueron perder a alguien de mi familia, que lo secuestren y que secuestren a alguien de mi familia, así mismo, el miedo a la violencia social obtuvo correlaciones más altas con otros factores, estando en primer lugar el miedo a la violencia doméstica, en segundo el miedo a la muerte y en tercero el miedo a lo desconocido. Las niñas presentaron una media significativamente más alta en todos los factores. Respecto a las estrategias de afrontamiento, el desahogo emocional (llorar, gritar, etc.) fueron de manera general las de mayor puntaje, seguidas por las evasivas (correr, cerrar los ojos, evitar pasar por ahí, etc.) y por no hacer nada (Reyes et al., 2020).

Retomado el tema de lo acontecido durante la pandemia por Coronavirus, Monjarás y colaboradores (2021), se dieron a la tarea de identificar mediante el reporte de los padres lo siguiente:

1. Los principales estresores de los niños de 3 a 6 años frente a COVID 19.
2. Sus estrategias de afrontamiento.
3. Las estrategias de sus padres y la relación entre estas.
4. Conocer la relación entre las emociones de los niños y sus estrategias de afrontamiento.

Los resultados indicaron que la principal preocupación de los preescolares ante el COVID-19 se relaciona con la salud de su familia y de sí mismos, así como no poder salir a jugar. Las principales estrategias que usan los infantes son de tipo evitativo, mientras que las principales estrategias que utilizan los padres con sus hijos son jugar o hacer diferentes actividades con ellos, explicarles la situación y distraerlos. Se observó una relación entre el afrontamiento funcional del preescolar y las estrategias usadas por los padres como jugar o hacer diferentes actividades con ellos, explicarles, hablar sobre el cuidado del Coronavirus, dar seguridad, estar tranquilos y hacer videollamadas con familiares. Así mismo, se evidenció una asociación entre afrontamiento evitativo de los preescolares y estrategias de los padres como distraerlos, evitar dar noticias y no darle importancia al tema de COVID-19. Con referencia a las emociones de los niños y niñas, se encontró que las emociones básicas positivas frente a la enfermedad se relacionaron con el afrontamiento evitativo, mientras que las emociones básicas positivas frente al encierro se relacionaron con el afrontamiento evitativo y el afrontamiento funcional (Monjarás et al., 2021).

Capítulo 4. Método

Pregunta de investigación

¿Existen diferencias en el estrés cotidiano y los estilos de afrontamiento en niños preescolares con y sin problemas externalizados mediante el reporte de los cuidadores?

Objetivo general

Comparar las diferencias entre el estrés cotidiano y los estilos de afrontamiento en preescolares con y sin problemas externalizados mediante el reporte de los cuidadores.

Objetivos específicos

- Analizar la relación entre los problemas externalizados y los principales estresores en niños y niñas preescolares mediante el reporte de sus cuidadores.
- Describir la correlación entre los problemas externalizados y las estrategias de afrontamiento preescolar mediante el reporte de los cuidadores.
- Conocer si existe relación entre el estrés cotidiano y las estrategias de afrontamiento preescolar.
- Identificar las principales variables sociodemográficas implicadas en la muestra de preescolares con problemas externalizados.
- Describir el estrés cotidiano y las estrategias de afrontamiento en preescolares con y sin problemas externalizados mediante el reporte de sus cuidadores.
- Distinguir la principal estrategia de afrontamiento utilizado por preescolares con problemas externalizados mediante el reporte de sus cuidadores.

Hipótesis

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas entre estrés cotidiano en preescolares con y sin problemas externalizados.

H2: Existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento en preescolares con y sin problemas externalizados.

Ho1: No existen diferencias estadísticamente significativas entre estrés cotidiano en preescolares con y sin problemas externalizados.

Ho2: No existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento en preescolares con y sin problemas externalizados.

Tipo de estudio

Investigación cuantitativa, básica de campo, de tipo descriptivo comparativo y transversal. (Müggenburg, et al. 2007).

Variables

V. I. Problemas externalizados.

V. D. Estrés cotidiano.

V. D. Estrategias de afrontamiento.

Escenario

Siete jardines de niños preescolares ubicados en la Ciudad de México adscritos al Proyecto UNAM DGAPA PAPIIT IA3015221.

Muestreo

La muestra fue probabilística debido a que los participantes se eligieron aleatoriamente y contaron con la misma probabilidad de ser seleccionados (Walpole et al., 2012). Se compuso por 148 cuidadores de niños preescolares de entre 3 y 6 años que acudían al jardín de niños.

Criterios de inclusión

- Ser cuidador/a de un niño o niña preescolar entre 3 y 6 años de edad que acudan a un jardín de niños adscrito al Proyecto UNAM DGAPA PAPIIT IA3015221.
- Contar con un correo electrónico, acceso a internet y un dispositivo electrónico para responder formularios de la plataforma <https://es.surveymonkey.com/>
- Que el cuidador/a cuente con las facultades cognitivas y motrices para responder los cuestionarios.
- Firmar el consentimiento informado entregado por las autoridades escolares.
- Seleccionar la opción de “Acepto participar en esta investigación” al responder las encuestas.

- Responder los tres cuestionarios en su totalidad.

Criterios de eliminación

- Cuidadores que no entregaron el consentimiento informado a las autoridades escolares.
- Cuidadores que respondieron un cuestionario.
- Cuidadores que respondieron dos cuestionarios.
- Cuidadores que dejaron una o varias preguntas sin responder en cualquiera de los tres cuestionarios aplicados.

Procedimiento

Se dio una explicación sobre el objetivo y el procedimiento a llevar a cabo en la presente investigación para los directivos y profesores de los distintos jardines de preescolar adscritos al Proyecto UNAM DGAPA PAPIIT IA3015221.

En aquellas escuelas, donde los directivos aceptaron participar en el proyecto, se entregaron consentimientos informados a los padres, madres y/o cuidadores de niños preescolares de entre 3 y 6 años, donde se explicó de forma detallada que la participación de los cuidadores era voluntaria, señalando que la información recabada se utilizaría con fines de investigación, así mismo, se indicó que no se recibiría ninguna remuneración económica por su participación. Una vez que los cuidadores aceptaban colaborar con la

investigación, se les solicitaban datos personales como el nombre del niño/a preescolar, nombre del cuidador y correo electrónico vigente.

Vía correo electrónico se les hizo llegar 3 escalas a los cuidadores: Escala de estrés en preescolares, versión para padres (Monjarás et al., en prensa), la Escala de afrontamiento en preescolares, versión para padres (Monjarás et al., en prensa) y el cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL- 1½-5), adaptada en México por Oliva et al., (2009).

Las respuestas que cumplían con los criterios de inclusión, fueron recabadas en una base de datos para proseguir con su análisis estadístico en el Software IBM® SPSS® Statistics V21. Se analizaron los resultados de la muestra general (n=148), en la cual se identificaron 15 casos de preescolares con problemas externalizados, por lo que para el análisis comparativo, se tomaron otros 15 casos de niños sin problemas externalizados, siendo un total de n=30.

Instrumentos

- Escala de estrés en preescolares, versión para padres (Monjarás et al., en prensa), evalúa la percepción de los cuidadores en cuanto al estrés cotidiano de los preescolares, es una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van de 1(Nada) a 4(Mucho), consta de 19 reactivos que van de Nada (1) a Mucho (4), con cinco factores (fantasías, conflicto con compañeros, conflicto con hermanos, estrés escolar, estrés en la relación con los padres), presenta índices de ajuste considerados adecuados (CFI = 0.950; TLI= 0.937; IFI= 0.951) (RMSEA = 0.048).

- Escala de afrontamiento en preescolares, versión para padres (Monjarás et al., en prensa), mide la frecuencia, reportada por los padres, con la que los preescolares utilizan las estrategias de afrontamiento, la escala consta de un total de 14 reactivos con una escala tipo Likert de 1(Nunca) a 4 (siempre). Presenta cuatro factores: afrontamiento disfuncional, dificultades para solucionar de forma directa, afrontamiento evitativo y afrontamiento emocional. Los índices presentados en el análisis confirmatorio de la escala son: CFI = 0.932; TLI= 0.911; IFI= 0.933, el RMSEA = 0.057.
- Child Behavior Checklist (CBCL- 1½-5) es un cuestionario para edades 1½-5 años completado por el cuidador compuesto por 99 ítems que miden diferentes problemas externalizados (problemas de atención y conducta agresiva) e internalizados (reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas y retraimiento) presentados en los últimos dos meses de niños entre los 18 meses y los 60 meses, y un ítem abierto para agregar otros problemas que no estén considerados en la prueba. Se hallaron niveles altos de confiabilidad por consistencia interna para Problemas Totales ($r = .95$), Internalizante ($r = .89$) y Externalizante ($r = .92$), mientras que para los síndromes se obtuvieron valores del alfa de Cronbach entre .66 y .92 (Achenbach et al, 2000). En México Oliva et al. (2009) realizaron una adaptación del CBCL y se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.9366.

Análisis de datos

Las puntuaciones obtenidas tras la evaluación de las Escala de estrés en preescolares, versión para padres (Monjarás et al., en prensa), la Escala de afrontamiento en preescolares,

versión para padres (Monjarás et al., en prensa) y la lista de verificación del comportamiento infantil (CBCL- 1½-5) en línea, fueron capturadas y analizadas por el Software IBM® SPSS® Statistics.

En los resultados de la muestra general se utilizó un análisis de frecuencias, la correlación de Pearson y la regresión lineal. El coeficiente de correlación de Pearson es paramétrico y requiere de normalidad univariante, permite medir la fuerza y dirección de la asociación de dos variables cuantitativas aleatorias. Los valores de la correlación de Pearson van desde -1 hasta 1, donde los valores extremos indican mayor correlación entre las variables y el 0 la nula correlación (Díaz et al., 2014). La interpretación del coeficiente de Pearson que se utilizó fue la siguiente (Rowntree, 1984):

0 Nula

>0.0 – 0.2 Muy baja

>0.2 – 0.4 Baja

>0.4 – 0.6 Moderada

>0.6 – 0.8 Alta

>0.8 – <1.0 Muy alta

1.0 Perfecta

Así mismo, en la comparación entre grupos con y sin problemas externalizados se llevó a cabo un análisis de frecuencias, la chi cuadrada, la media y finalmente la prueba U de Mann-Whitney para rangos.

Capítulo 5. Resultados

Resultados de la muestra general

Datos sociodemográficos

A continuación, se describen las principales características sociodemográficas de la muestra participante en el estudio mediante tablas de frecuencia.

En la tabla 7 se reporta el parentesco de los cuidadores que contestaron los cuestionarios, siendo un total de 148 participantes, donde la mayor frecuencia corresponde a la madre (92.6%).

Tabla 7

Parentesco con el niño o niña preescolar

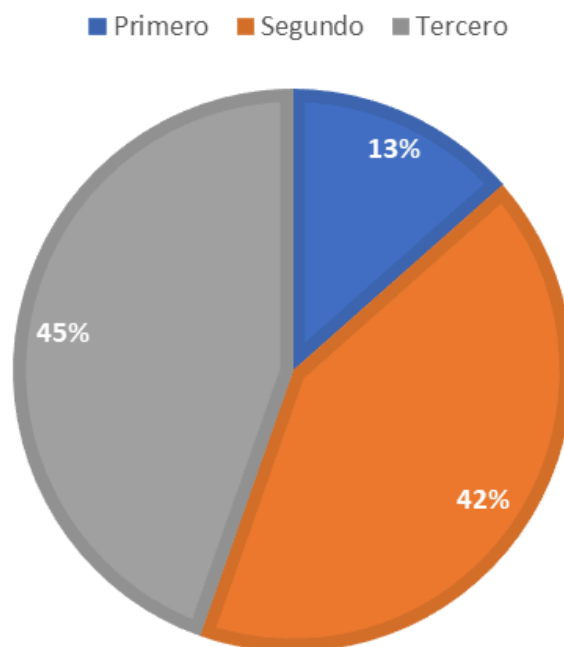
	Madre	Padre	Abuela	Tío/a	Madre adoptiva	Total
Frecuencia	137	7	2	1	1	148
Porcentaje	92.6	4.7	1.4	0.7	0.7	100

Respecto a la distribución por sexo de los preescolares, el 56.1% eran niñas y el 43.9% niños, siendo 83 y 65 casos respectivamente, cuyas edades oscilaban entre los 3 y 6 años de edad, la distribución de la población por edad se muestra en la tabla 8.

Tabla 8*Distribución de la muestra por edad*

	Tres años	Cuatro años	Cinco años	Seis años
Frecuencia	15	50	66	17
Porcentaje	10.1	33.8	44.6	11.5

Los niños y niñas participantes acudían a distintas escuelas de educación preescolar ubicadas en la Ciudad de México. El 83.1% (n=123) de los preescolares acudían a escuelas del sector público, mientras que el 16.9% (n=25) al sector privado. Los grados escolares que cursaban los participantes se muestran en la figura A, siendo el tercer año de jardín de infancia el del mayor porcentaje.

Figura A*Distribución por grado escolar*

Se les preguntó a los cuidadores si los preescolares presentaban alguna condición médica y/o psicológica, el 10.8% (n=16) respondieron que sí, mientras que el 89.2% (n=132) reportaron que no. Dichas condiciones se agruparon en la tabla 9. Cabe mencionar, que en algunos casos los cuidadores reportaron condiciones no diagnosticadas por médicos o especialistas, más bien, conductas o rasgos que ellos observaban en los preescolares.

Tabla 9

Condiciones médicas y/o psicológicas

	Frecuencia	Porcentaje
Problemas de lenguaje	5	3.4
Problemas visuales	2	1.4
Alergias	1	0.7
Déficit de atención/Ser distraído	1	0.7
Conductas violentas	1	0.7
Chuparse el dedo	2	1.4
Conductual (sin especificar)	2	1.4
Asma	1	0.7
Cambios de humor	1	.7

También, se recabaron datos sociodemográficos de los padres del niño o niña preescolar. En la tabla 10 se muestra la escolaridad de la madre, mientras que la tabla 11 presenta su ocupación. Siendo los mayores porcentajes los correspondientes a escolaridad preparatoria y ocupación de empleada.

Tabla 10*Escolaridad de la madre*

	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Maestría
Frecuencia	5	35	56	50	2
Porcentaje	3.4	23.6	37.8	33.8	1.4

Tabla 11*Ocupación de la madre*

	Frecuencia	Porcentaje
Empleada	54	36.5
Profesionista	22	14.9
Empresa o negocio propio	11	7.4
Ama de casa	44	29.7
Trabajadora doméstica	8	5.4
Desempleada	6	4.1
Estudiante	1	.7
No sé	1	.7
Otro	1	.7

Respecto al padre, la escolaridad se reporta en la tabla 12 y la ocupación en la tabla 13. En donde los mayores porcentajes corresponden a una escolaridad a nivel preparatoria y una ocupación de empleado.

Tabla 12*Escolaridad del padre*

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	6	4.1
Primaria	5	3.4
Secundaria	46	31.1
Preparatoria	55	37.2
Licenciatura	28	18.9
Maestría	3	2.0
Doctorado	1	.7
No sé	4	2.7

Tabla 13

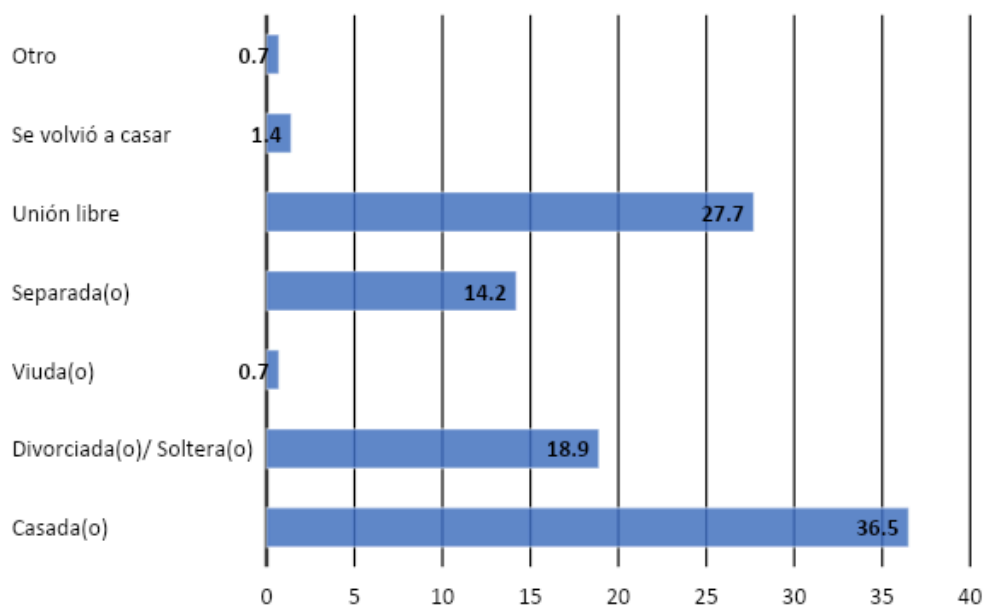
Ocupación del padre

	Frecuencia	Porcentaje
Obrero/Campesino	4	2.7
Empleado	86	58.1
Profesionista	18	12.2
Empresa o negocio propio	8	5.4
Trabajo eventual (a veces sí, a veces no trabaja)	6	4.1
Desempleado	1	.7
Otro	3	2.0
No sé	22	14.9

Continuando con los datos de los padres, se les preguntó cuál es su estado civil, los resultados se muestran en la figura B. Siendo casada(o) la respuesta predominante.

Figura B

Estado civil de los padres



Por último, ante la pregunta de su lugar de residencia (alcaldía o municipio), las respuestas recabadas se presentan en la tabla 14.

Tabla 14

Lugar de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Coyoacán	25	16.9
Gustavo A Madero	21	14.2
Iztacalco	40	27.0
Iztapalapa	2	1.4
Magdalena Contreras	3	2.0
Álvaro Obregón	39	26.4
Tlalpan	4	2.7
Cuauhtémoc	2	1.4
Nezahualcóyotl	3	2.0
Ecatepec de Morelos	2	1.4
Acolman	1	0.7
Tecámac	1	0.7
Sin responder	5	3.4

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con las respuestas de los distintos cuestionarios aplicados. Se analizaron diversas correlaciones mediante el análisis de Pearson.

Correlación entre los problemas externalizados y el estrés infantil

En la tabla 15 se expone la correlación entre los problemas externalizados y el estrés infantil. De acuerdo a la interpretación del coeficiente de Pearson (Rowntree, 1984) las

correlaciones en las categorías analizadas varían entre correlaciones muy bajas y bajas, sin embargo, son significativas de la siguiente forma: Fantasías y miedos con problemas de atención, fantasías y miedos con conductas agresivas, fantasías y miedos con total de problemas externalizados, escolar con problemas de atención, escolar con conductas agresivas, escolar con total de problemas externalizados, relación con los padres y problemas de atención, relación con los padres y conductas agresivas, relación con los padres y total de problemas externalizados, estrés total con problemas de atención, estrés total con conductas agresivas y estrés total con total de problemas externalizados.

Tabla 15

Correlación de Pearson entre los problemas externalizados y el estrés infantil

	Problemas de atención	Conductas agresivas	Problemas externalizados totales
Fantasías y miedos	.219**	.167*	.187**
Conflicto con compañeros	.156	.116	.131
Conflicto con hermanos	.002	.160	.138
Escolar	.210*	.211*	.223*
Relación con los padres	.257**	.326**	.331**
Estrés total	.255**	.291**	.301**

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Correlación entre los problemas externalizados y el afrontamiento infantil

La correlación entre los problemas externalizados y el afrontamiento infantil se muestra en la tabla 16. Según la interpretación del coeficiente de Pearson (Rowntree, 1984), las correlaciones variaron entre bajas y muy bajas en la mayoría de los factores a excepción de: afrontamiento disfuncional con conductas agresivas cuya correlación fue alta (.609) y significativa, afrontamiento disfuncional con problemas externalizados donde fue moderada (.593) y significativa, afrontamiento emocional con conductas agresivas donde resultó moderada (.438) y significativa, por último, el afrontamiento emocional con total de problemas externalizados donde se encontró una correlación moderada (.444) y significativa.

Existen otras correlaciones significativas a pesar de tener coeficientes bajos o muy bajos, las cuales fueron: afrontamiento disfuncional con problemas de atención; afrontamiento de dificultades para solucionar de forma directa con conductas agresivas y total de problemas externalizados; afrontamiento evitativo con conductas agresivas y con total de problemas externalizados; y afrontamiento emocional con problemas de atención.

Tabla 16

Correlación de Pearson entre los problemas externalizados y el afrontamiento infantil

	Problemas de atención	Conductas agresivas	Problemas externalizados totales
Disfuncional	.353**	.609**	.593**

Dificultades para solucionar de forma directa	.115	.218**	.210*
Evitación	.135	.271**	.259**
Emocional	.346**	.438**	.444**

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Correlación entre el estrés y el afrontamiento infantil

En la tabla 17 se presentan los resultados obtenidos de la correlación entre el estrés y el afrontamiento infantil. De acuerdo con la interpretación del coeficiente de Pearson (Rowntree, 1984), las correlaciones variaron entre bajas y muy bajas en la mayoría de los factores a excepción de: relación con los padres y afrontamiento emocional cuya correlación fue moderada (.403) y significativa, y el estrés total con el afrontamiento emocional donde igual fue moderada (.447) y significativa.

Cabe destacar, que el afrontamiento disfuncional y el afrontamiento emocional tuvieron correlaciones significantes con todos los factores de estrés. Además, el afrontamiento de evitación tuvo correlaciones significantes con todos los factores de estrés a excepción de conflicto con compañeros. Por el contrario, el afrontamiento de dificultades para solucionar de forma directa no tuvo ninguna correlación significativa.

Tabla 17*Correlación de Pearson entre el estrés y el afrontamiento infantil*

	Disfuncional	Dificultades para solucionar de forma directa	Evitación	Emocional
Fantasías y miedos	.252**	.049	.227**	.306**
Conflicto con compañeros	.193*	.058	.131	.273**
Conflicto con hermanos	.356**	.082	.209*	.273**
Escolar	.215**	-.112	.177*	.332**
Relación con los padres	.378**	-.012	.215**	.403**
Estrés total	.398**	.033	.268**	.447**

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Regresión lineal

A pesar de no estar entre los objetivos principales de la presente tesis, se consideró importante realizar un análisis de regresión lineal donde la variable dependiente fue: problemas externalizados. Mientras que, las variables predictoras consistieron en: el estrés cotidiano (Fantasías y miedos, conflicto con compañeros, conflicto con hermanos, escolar, relación con los padres y estrés total) y las estrategias de afrontamiento (disfuncional, emocional, evitativo y dificultad para solucionar de forma directa). La tabla 18 indica las variables que son significativas y por lo tanto predictoras, que en este caso fueron afrontamiento disfuncional (p: 0.000) con un coeficiente tipificado de beta de .512, el afrontamiento de dificultades para solucionar de forma directa (p: 0.008) con un coeficiente de tipificado de beta de .184 y el afrontamiento emocional (p: 0.023) con un coeficiente

tipificado de beta de .187. Así mismo, la varianza explicada desde la R^2 corregida fue de 0.401, es decir, en el modelo queda explicado el 40% de la varianza.

Tabla 18

Análisis de regresión lineal

	Coefficientes tipificados. Beta	Significancia
Afrontamiento disfuncional	.512	.000
Afrontamiento evitativo	-.130	.098
Afrontamiento de dificultades para solucionar de forma directa	.184	.008
Afrontamiento emocional	.187	.023
Fantasías y miedos	-.171	.296
Conflicto con compañeros	-.188	.149
Conflicto con hermanos	-.208	.078
Escolar	.070	.501
Relación con padres	.019	.902
Estrés total	.376	.346

Comparación entre los grupos con y sin problemas externalizados

De la muestra total para este estudio (n=148), se identificaron 15 casos que presentaban problemas externalizados (puntuación T total mayor a 65), por lo que se tomaron 15 casos de manera aleatoria para realizar la comparación entre grupos, todos ellos ubicados en un rango promedio. El sexo de los participantes se muestra en la tabla 19, siendo la mayor parte niñas.

Tabla 19*Sexo de la muestra con y sin problemas externalizados*

Sexo de su hijo/a	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
Niño	5	5	10
Niña	10	10	20
Total	15	15	30

La edad de la muestra con y sin problemas externalizados se representa en la tabla 20, se puede observar que el mayor número de niños con problemas externalizados tienen tres años. La chi cuadrada fue significativa con una p: .048

Tabla 20*Edad de la muestra con y sin problemas externalizados*

Edad	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
3 años	2	5	7
4 años	6	3	9
5 años	7	3	10
6 años	0	4	4
Total	15	15	30

La distribución por grado escolar indica que la mayoría de los preescolares con problemas externalizados cursaban en tercer grado, seguidos del primer año y por último de segundo año, como se observa en la tabla 21.

Tabla 21*Grado escolar de la muestra con y sin problemas externalizados*

Grado escolar	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
Primero	2	5	7
Segundo	7	4	11
Tercero	6	6	12
Total	15	15	30

El tipo de escuela a la que asisten los miembros de esta muestra es en su mayoría pública, como se observa en la tabla 22.

Tabla 22*Tipo de escuela de la muestra con y sin problemas externalizados*

Tipo de escuela	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
Pública	13	12	25
Privada	2	3	5
Total	15	15	30

Respecto a los datos de los cuidadores de los preescolares con y sin problemas externalizados, encontramos la edad de la madre en la tabla 23.

Tabla 23*Edad de la madre de la muestra con y sin problemas externalizados*

Edad de la madre	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
19	0	1	1
23	1	0	1
24	1	0	1
25	0	1	1
26	1	2	3
28	2	1	3
29	0	1	1
30	2	1	3
31	1	1	2
32	2	1	3
33	1	2	3
36	1	1	2
40	1	1	2
41	1	0	1
42	1	0	1
43	0	1	1
49	0	1	1
Total	15	15	30

Referente a la escolaridad y ocupación de la madre en esta población, podemos decir que la mayoría de las madres del grupo de preescolares con problemas externalizados contaban con licenciatura y son empleadas, como se aprecia en la tabla 24 y tabla 25 respectivamente.

Tabla 24*Escolaridad de la madre de la muestra con y sin problemas externalizados*

Escolaridad de la madre	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
-------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Secundaria	5	3	8
Preparatoria	6	5	11
Licenciatura	4	7	11
Total	15	15	30

Tabla 25

Ocupación de la madre de la muestra con y sin problemas externalizados

Ocupación de la madre	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
Empleada	5	7	12
Profesionista	0	2	2
Empresa o negocio propio	2	1	3
Ama de casa	6	3	9
Trabajadora doméstica	1	1	2
Desempleada	1	1	2
Total	15	15	30

En cuanto a los datos del padre, la edad de la muestra oscilaba entre los 20 y 51 años, como se muestra en la tabla 26.

Tabla 26

Edad del padre de la muestra con y sin problemas externalizados

Edad del padre	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
20	0	1	1
25	0	1	1
26	1	1	2
27	0	3	3

30	1	0	1
31	4	1	5
32	1	0	1
35	1	1	2
38	1	0	1
39	1	1	2
40	1	1	2
41	1	0	1
42	1	1	2
45	1	0	1
51	1	1	2
No sé	0	2	2
No tiene	0	1	1
Total	15	15	30

En la tabla 27 se muestra la escolaridad del padre de la muestra con y sin problemas externalizados, siendo la preparatoria la predominante en ambos grupos.

Tabla 27

Escolaridad del padre de la muestra con y sin problemas externalizados

Escolaridad del padre	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
Primaria	0	1	1
Secundaria	4	4	8
Preparatoria	7	5	12
Licenciatura	4	3	7
No sé	0	2	2
Total	15	15	30

La ocupación de los padres de esta muestra se presenta en la tabla 28, donde podemos observar que, en el grupo con problemas externalizados, la mayoría de las personas que respondieron el cuestionario no sabían a qué se dedicaba el padre del preescolar. La chi cuadrada fue significativa con una $p: .029$

Tabla 28*Ocupación del padre de la muestra con y sin problemas externalizados*

Ocupación del padre	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
Obrero/Campesino	0	1	1
Empleado	12	5	17
Profesionista	0	3	3
Empresa o negocio propio	1	0	1
Trabajo eventual (a veces sí, a veces no trabaja)	1	0	1
No sé	1	6	7
Total	15	15	30

En la tabla 29 podemos observar el estado civil de los padres en la muestra de preescolares con y sin problemas externalizados, donde predomina el estado de casado en ambos grupos.

Tabla 29*Estado civil de los padres en la muestra con y sin problemas externalizados*

Estado civil de los padres	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados	Total
Casada(o)	6	5	11
Divorciada(o)/ Soltera(o)	3	4	7
Separada(o)	3	3	6
Unión libre	3	2	5
Se volvió a casar	0	1	1
Total	15	15	30

Por otra parte, las medias de los grupos con y sin problemas externalizados se pueden observar en la tabla 30, donde la media del grupo con problemas externalizados fue mayor en todos los factores de estrés y la mayoría de los factores de afrontamiento, a excepción del afrontamiento con dificultades para solucionar de forma directa.

Tabla 30

Medias de la muestra con y sin problemas externalizados

	Media	
	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados
Fantasías y miedos	10.3333	10.9333
Conflicto con compañeros	5.0667	5.7333
Conflicto con hermanos	5.4000	5.6667
Escolar	5.8667	7.4667
Relación con padres	12.3333	14.1333
Estrés total	47.9333	55.2000
Afrontamiento disfuncional	11.4000	14.6667
Afrontamiento con dificultades para solucionar de forma directa	8.0000	7.8000
Afrontamiento de evitación	5.0667	5.6000
Afrontamiento emocional	6.0000	7.0000

Por último, los resultados obtenidos mediante la U de Mann-Whitney para rangos se presentan en la tabla 31, se puede observar que el rango promedio del grupo con problemas externalizados tuvo mayores puntuaciones en la mayoría de las categorías de estrés y

afrontamiento, a excepción de fantasías y miedos, conflicto con hermanos y afrontamiento con dificultades para solucionar de forma directa. La categoría que resultó ser significativa ($p = .012$) fue el afrontamiento disfuncional.

Tabla 31

Prueba U de Mann-Whitney para rangos

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. Asintótica (bilateral)
	Sin problemas externalizados	Con problemas externalizados		
Fantasías y miedos	16.03	14.97	104.500	.739
Conflicto con compañeros	14.87	16.13	103.000	.688
Conflicto con hermanos	15.97	15.03	105.500	.761
Escolar	12.70	18.30	70.500	.079
Relación con padres	13.33	17.67	80.000	.175
Estrés total	13.37	17.63	80.500	.184
Afrontamiento disfuncional	11.44	19.53	52.000	.012
Afrontamiento o con dificultades para solucionar de forma directa	16.37	14.63	99.500	.581
Afrontamiento o de evitación	14.77	16.23	101.500	.640
Afrontamiento o emocional	12.77	18.23	71.500	.078

Capítulo 6. Discusión y conclusiones

El objetivo de la presente tesis fue investigar si existían diferencias entre el estrés cotidiano (fantasías y miedos, conflicto con compañeros, conflicto con hermanos, escolar, relación con padres y estrés total) y los estilos de afrontamiento (disfuncional, dificultades para solucionar de forma directa, evitación y emocional) en preescolares con y sin problemas externalizados mediante el reporte de sus cuidadores.

Para cumplir con el objetivo se realizó una investigación básica de campo, tipo descriptivo comparativo y transversal en el que participaron 148 cuidadores de niños y niñas preescolares de entre 3 y 6 años que acudían a jardines de niños ubicados en la Ciudad de México.

En primera instancia, se analizarán los resultados obtenidos en la muestra general del estudio (n=148). La interpretación del coeficiente de Pearson señala que las correlaciones entre los problemas externalizados y el estrés infantil fueron bajas, lo que coincide con lo encontrado por Romero y colaboradores (2022), quienes realizaron un estudio en niños escolares mexicanos, donde investigaron el papel de los estilos de afrontamiento en el estrés y la psicopatología mediante un modelo de mediación de análisis de ecuaciones estructurales, dicho modelo reveló que el estrés no es un predictor directo de los problemas internalizados y externalizados, sino que estos problemas están en función de los estilos de afrontamiento. De esta manera, el estrés es capaz de predecir el afrontamiento funcional, el afrontamiento disfuncional y el afrontamiento centrado en la emoción, a su vez, estos estilos de afrontamiento se consideraron mediadores completos en la relación entre el estrés y los problemas internalizados y externalizados.

Sin embargo, a pesar de que las correlaciones entre los problemas externalizados y el estrés cotidiano infantil no fueron elevadas, muchas de las categorías fueron significativas, como el estrés por fantasías y miedos, escolar, relación con los padres y estrés total con todas las categorías de los problemas externalizados (problemas de atención, conductas agresivas y total de problemas externalizados), en otras palabras, todas las áreas de estrés a excepción de conflicto con compañeros y conflicto con hermanos fueron significativas con el total de las áreas evaluadas en problemas externalizados. Se sabe que los niños y niñas manifiestan estrés asociado al ambiente en el que desenvuelven y a su etapa de desarrollo, por lo que es común que presenten estrés en el área familiar (por ser su sistema más cercano), en sus relaciones de apego y su contexto escolar (Corte et al., 2013). Así mismo, los infantes suelen informar mayor estrés en factores como regaño, castigo y miedos; derivados de sanciones por parte de los cuidadores debido a mala conducta o bajas calificaciones (Romero, 2022), lo cual puede considerarse común en niños y niñas con problemas externalizados, explicando de manera indirecta las relaciones significativas entre los problemas externalizados y ciertos factores de estrés.

Por otra parte, hablando de afrontamiento, Frydenberg (2017), menciona que los preescolares de 4 y 5 años se inclinan hacia estrategias de afrontamiento centradas en la emoción pasiva/inhibida y en el afrontamiento evitativo. Así mismo, Romero y colaboradores (2022), indican que los niños informan emplear mayormente el afrontamiento centrado en la emoción (manifestado por respuestas que no permiten conseguir un adecuado equilibrio emocional ante una situación interesante), seguido por el afrontamiento disfuncional (que incluye la retirada, las actitudes relacionadas

principalmente con el pensamiento fatalista, el enojo, la auto-agresión, la oposición, el aislamiento social y el retraimiento como respuesta a una situación estresante) y con menores puntuaciones en el afrontamiento funcional y el afrontamiento evitativo. En contraste a lo encontrado en la correlación de los problemas externalizados y los estilos de afrontamiento en la muestra general del estudio, los preescolares presentaron correlaciones altas y moderadas con los estilos de afrontamiento disfuncional y emocional.

Desglosando lo hallado, el afrontamiento disfuncional presentó una correlación alta ante las conductas agresivas (.609) y moderada con el total de problemas externalizados (.593), ambas correlaciones fueron significativas. El afrontamiento disfuncional principalmente se caracteriza por respuestas desadaptativas y agresivas como gritar, pegar, lanzar objetos (Lucio et al., 2020), así mismo, los problemas externalizados se manifiestan por conductas disruptivas que ponen a prueba la tolerancia y la capacidad de autorregulación del individuo (López et al., 2010), tales conductas se exhiben de distintas formas, siendo una de las más relevantes la agresión. Por lo mencionado, es razonable que las correlaciones resultaran elevadas entre estas variables.

Para el caso del afrontamiento emocional, se obtuvo una correlación moderada con las conductas agresivas (.438) y moderada con total de problemas externalizados (.444), ambas significantes. El afrontamiento centrado en la emoción tiene como principales estrategias la expresión de emociones negativas, tales como miedo, llanto y tristeza (Lucio et al., 2020), por lo que son conductas que no permiten conseguir una respuesta emocional regulada ante una situación estresante. Por su parte, los problemas externalizados muestran claras dificultades de regulación emocional y cuando se presentan respuestas emocionales

negativas, estas pueden incidir en la capacidad de procesamiento del niño/a y expresarse de manera desbordada o problemática (Braet et al., 2014) como la agresión o llanto.

Los resultados de la asociación entre psicopatología y afrontamiento emocional o disfuncional son contradictorios, mientras que algunos autores exponen que afrontamiento disfuncional explica en mayor medida los problemas externalizados y el afrontamiento centrado en la emoción los problemas interiorizados en niños (Romero et al., 2017), otros señalan que lo opuesto (Kiernan et al., 2017). Por lo que en cualquiera de los casos estos resultados coinciden parcialmente con los resultados de nuestra investigación, ya que en nuestra población ambos estilos de afrontamiento se correlacionaron moderadamente con los problemas externalizados.

Por otro lado, al examinar la relación entre el estrés cotidiano infantil y los estilos de afrontamiento en la muestra general de estudio se encontraron correlaciones moderadas entre el afrontamiento emocional con: relación con los padres y estrés total. Lo cual coincide con Lucio y colaboradores (2020), quienes al comparar el estrés total de niños preescolares obtuvieron correlaciones significativas con el afrontamiento emocional (.397), siendo esta la más alta, seguido del afrontamiento emocional (.303) y el evitativo en menor medida (.427). Además, información relevante de este estudio indica que no existe relación entre el estrés cotidiano y el afrontamiento funcional.

Cabe destacar que, a pesar de que algunas correlaciones fueron bajas o muy bajas, resultaron significantes. El afrontamiento disfuncional y el afrontamiento emocional tuvieron correlaciones con todos los factores de estrés, mientras que el afrontamiento

evitativo presentó correlaciones significantes en todos los factores a excepción de conflicto con compañeros. Esto último puede explicarse debido a que la mayoría de las evaluaciones se realizaron durante la pandemia por COVID-19, donde los preescolares tomaban clases virtuales o en su defecto, no estudiaban, por lo que, al no tener contacto presencial con sus compañeros de clases, el estrés en esta área se vio afectado.

Otro análisis que se llevó a cabo en la muestra general fue la regresión lineal, los resultados indicaron que las variables predictoras de los problemas externalizados en preescolares son las variables significativas son afrontamiento disfuncional, el afrontamiento con dificultades para solucionar de forma directa y el afrontamiento emocional. Si se analizan, cada uno de estos estilos de afrontamiento puede considerarse desadaptativo al momento de responder a factores estresantes, lo que señala la importancia de promover estrategias de afrontamiento funcionales en niños y niñas. Resultados similares fueron recabados por Romero y colaboradores (2022), encontraron que el afrontamiento disfuncional a partir del estrés predice positivamente los problemas internalizados y externalizados, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción predice negativamente los problemas externalizados.

Así mismo, un modelo heurístico propone que las diferencias individuales en la emotividad y la regulación suelen tener efectos aditivos con respecto a la predicción de la calidad del comportamiento social futuro. Por lo que, referente a la externalización del comportamiento problemático, se esperaría que los niños y niñas propensos a emociones intensas, negativas y con poca regulación, expongan altos problemas de externalización, particularmente el comportamiento de externalización asociado con la emoción negativa

como agresión reactiva o impulsada emocionalmente (Eisenberg et al., 1992; como se cita en Eisenberg et al., 2000). Prueba de lo mencionado se obtuvo mediante un estudio longitudinal, donde mediante el reporte de maestros sobre la regulación (atención y comportamiento), la emotividad y el comportamiento problemático de niños preescolares hasta el tercer grado y dos años después, comprobó que la desregulación del comportamiento predijo problemas externalizados para niños con una emocionalidad negativa alta y baja, mientras que la predicción del comportamiento problemático a partir del control atencional fue significativa solo para los niños propensos a la emocionalidad negativa (Eisenberg et al., 2000).

Por otra parte, se sabe que el afrontamiento puede contribuir a una adaptación positiva de un individuo, ya que este tiende a cambiar en función de variables personales como el sexo, la edad y contextuales como la cultura (Coppari et al., 2019). A continuación, se realizará el análisis de las comparaciones entre los grupos de preescolares con y sin problemas externalizados (n=30), iniciando por las variables sociodemográficas más relevantes del estudio.

Retomando los datos obtenidos, la variable del sexo de los preescolares destaca debido a que la mayor parte de los participantes con problemas externalizados fueron niñas (10 de 15). Lo que es contrario a distintas investigaciones que señalan que los niños presentan mayor prevalencia de conductas de externalización como agresión, ira, conflicto, daño, conducta antisocial o desafiante, superando a las niñas en la frecuencia y severidad de los síntomas, mientras que las niñas se inclinan por problemas internalizados como ansiedad y miedo (Prior, 1992; Poch et al., 2012; Romero, 2022). Las niñas suelen

presentar mayor control atencional y regulación conductual (Eisenberg et al., 2000), así mismo, tienen menos posibilidades de inclinarse en conductas agresivas tales como prender fuego, robo o crueldad dirigida a los animales (Poch et al., 2012), lo que se traduce en menos problemas externalizados. Otros autores no reportan diferencias significativas respecto al sexo (Monjarás et al., 2018).

Sin embargo, investigaciones recientes han observado un incremento en el tratamiento por problemas conductuales en niñas (Moffitt et al., 2008 como se cita en Poch et al., 2012). Se considera que la zona de residencia, el grupo de edad son variables que pueden influenciar dicho fenómeno (Poch et al., 2012), incluso el papel de la cultura juega un rol primordial, ya que las personas reaccionan de manera distinta a las características temperamentales dependiendo de si estas son expresadas por niñas o por niños (Prior, 1992). Es preciso mencionar que las chicas en comparación con los chicos tienden a la agresión de tipo verbal y relacional, lo cual puede servir como marcador de riesgo de trastorno de conducta en mujeres (Poch et al., 2012).

Otra variable sociodemográfica de interés y además significativa (p:.048), consistió en la edad de los preescolares con problemas externalizados, ya que los preescolares con tres años fueron los que presentaron mayores problemas externalizados, seguidos de los niños y niñas de seis años. Tomando en cuenta que el estrés se relaciona con los estilos de afrontamiento, lo que a su vez influye en los problemas externalizados, tanto los niños de 3 años como los niños de 6 años son sometidos al estrés escolar, el primer grupo por iniciar su escolarización y el segundo por los nuevos desafíos que implica dejar el jardín de niños e iniciar la educación primaria. Así mismo, los niños menores tienen una percepción mayor

del estrés porque las emociones son básicas a esta edad, dado que el desarrollo cognitivo no ha finalizado (Monjarás et al., 2018). Se sabe que a lo largo de la etapa preescolar los niños y niñas adquieren y practican a regular sus emociones, por lo que, cuando presentan respuestas emocionales negativas la capacidad de procesamiento de información de los niños puede desbordarse y expresarse de manera problemática (Saavedra, 2020).

Reyna y colaboradores (2015), evaluaron las diferencias de los problemas de conducta y habilidades sociales en niños argentinos de tres, cinco y siete años. Los resultados indicaron que los niños de tres años mostraron menor nivel de habilidades sociales y mayor nivel de problemas externalizados, mientras que los niños de cinco años tuvieron estas mismas características en comparación con los de siete años. Lo que resalta la importancia de las diferencias de acuerdo a la edad y etapa de desarrollo.

Otra variable sociodemográfica que resultó significativa en la comparación de preescolares con y sin problemas externalizados fue referente a lo que se dedicaba el padre del preescolar ($p: .029$), donde la mayoría de las personas que respondieron el cuestionario del grupo de problemas externalizados no sabían a qué se dedicaba el padre del niño o niña. Es importante mencionar que, en la pregunta relacionada a la edad del padre, el grupo con problemas externalizados respondió que no sabían o no tenían con mayor frecuencia que el grupo sin problemas externalizados. Igualmente, el grupo de problemas externalizados contestó más veces que no sabían la escolaridad del padre y que su estado civil era divorciado o soltero. Cabe destacar que estas respuestas no se repitieron cuando se realizaron las mismas preguntas sobre las madres de los preescolares.

Los resultados mencionados llaman la atención ya que hacen evidentes diferencias respecto a la crianza y las dinámicas familiares de los niños con problemas externalizados en comparación al grupo sin problemas. Incluso, hace suponer que los padres de esta población son ausentes, lo que puede afectar de manera directa el estrés de los preescolares en el área familiar e indirectamente el resto de las áreas de estrés cotidiano infantil y las estrategias de afrontamiento, ya que se sabe que los estresores preescolares se asocian al núcleo familiar y a las relaciones de apego, la separación y el abandono (Corte et al., 2013; Del Barrio, 1997). Mientras que los estresores más comunes dentro del área familiar son el conflicto de los padres, pasar poco tiempo con la familia y dificultades económicas (Del Barrio, 1997), lo que evidentemente se vería afectado con la ausencia de uno de los padres.

Por otra parte, se analizaron las medias entre grupos y se hizo evidente que los niños y niñas con problemas externalizados experimentan más altos niveles de estrés cotidiano en todas las áreas evaluadas, ya que sus medias presentaron mayores puntuaciones en comparación con el grupo sin problemas externalizados. De acuerdo con Romero y colaboradores (2022), actualmente se dispone de pocos estudios para comprender los determinantes de la psicopatología infantil, sin embargo, se sabe que el estrés se relaciona con los problemas internalizados y externalizados en niños. El estrés parental, el abuso físico o maltrato, el estrés ambiental (como vivir en un vecindario problemático), las experiencias adversas de la infancia, entre otros estresores, son factores de riesgo que incrementen la posibilidad de presentar problemas externalizados, lo cual se hace evidente en este estudio (Hughes et al., 2017; Pei et al., 2019; Wu et al., 2018; Yoo et al., 2018). Así

mismo, los niños con alto nivel de estrés muestran estresores cotidianos significativos en la relación con los padres y el área escolar (Monjarás et al., 2018).

Así mismo, las medias de los estilos de afrontamiento disfuncional, evitativo y emocional fueron mayores en los preescolares con problemas externalizados. Esto coincide con otras investigaciones que señalan que los problemas externalizados en niños y niñas escolares correlacionan positivamente con el afrontamiento disfuncional y el centrado en la emoción, de igual manera el afrontamiento disfuncional explica en mayor medida dichos problemas (Romero et al., 2017). Además, los niños de 3 años presentan más estrategias de afrontamiento emocional, disfuncional y de evitación, mientras que los niños de 4 años usan más el afrontamiento emocional, evitativo y disfuncional en comparación con los de 5 años (Monjarás et al., 2018).

De igual manera, se sabe que los adultos tienden a responder con un afrontamiento de control primario (intentando modificar las circunstancias estresantes), afrontamiento de control secundario (adaptándose a las circunstancias tal como son) o renunciando al control (no cambian las circunstancias ni se ajustan a ellas), en el caso de los niños, los estilos difieren con la edad, ya que cuando esta incrementa el afrontamiento primario disminuye e incrementa el afrontamiento secundario (Band et al., 1988 como se cita en Frydenberg, 2017).

El último análisis que se realizó fue la U de Mann-Whitney para rangos donde se compararon los grupos de preescolares con problemas externalizados y sin problemas externalizados. Derivado de este análisis, se observó que el rango promedio del grupo con

problemas externalizados tuvo mayores puntuaciones en la mayoría de las categorías de estrés y en los estilos de afrontamiento. Alusivo a las categorías de estrés, las que resultaron más elevadas en el grupo de preescolares con problemas externalizados fueron: conflicto con compañeros, área escolar, relación con los padres y estrés total, aunque estas no fueron significativas. Retomando el hecho de que los preescolares con problemas externalizados presentan una mayor desadaptación al entorno y a las normas socialmente establecidas (Romero, 2015), es de esperarse que perciban mayores niveles de estrés, incluso puede asumirse una interrelación entre el estrés y los problemas externalizados, ya que uno propicia el otro. Los factores primordiales que causan los problemas externalizados son los familiares, contextuales y psicosociales (Lozada, 2019 y Ramón et al., 2002), se sabe que si el medio (destacando el ámbito familiar) es desorganizado el infante es más vulnerable y propenso a desarrollar trastornos (Ramón et al., 2002). Referente al conflicto con compañeros, el rechazo que estos puedan presentar hacia sus pares se asocia con algunas características que presentan los preescolares con problemas externalizados como lo es la desobediencia, conducta disruptiva y agresividad (Ramón et al., 2002). Así mismo, la relación con los padres puede ser fuente de estrés debido a la disciplina que estos ejerzan, ya que en la etapa preescolar es común que los niños presenten negativismo infantil, demanden que sus necesidades sean atendidas e inicien a identificar eventos que les generen satisfacción o frustración, sin embargo, para los infantes con problemas externalizados es difícil comprender y seguir las reglas sociales más que para los que no presentan esta característica, lo que se ha asociado con estilos de crianza menos favorables para el desarrollo integral (da Silva et al., 2014, Lucio et al., 2014 y Mestre et al., 2001).

Respecto a los estilos de afrontamiento, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en el estilo de afrontamiento disfuncional ($p:0.012$). Esto concuerda con diversos estudios que señalan que afrontamiento disfuncional tiene mayor relación con los problemas exteriorizados (Romero, 2022) o es un factor de riesgo que eleva los problemas de salud y psiquiátricos, incluyendo los problemas externalizados (Sheffler et al., 2019), así mismo, este etilo de atontamiento se asocia con el estrés cotidiano, prediciéndolo positivamente (Monjarás et al., 2018; Romero, 2022).

Monjarás y colaboradores (2018), señalan que los niños con niveles de estrés cotidiano altos usan mayormente el afrontamiento emocional, disfuncional y evitativo en comparación con infantes que tienen un nivel de estrés promedio o bajo. Estos resultados concuerdan parcialmente con lo encontrado en el presente estudio debido a que los preescolares con problemas externalizados presentaron niveles más elevados de estrés que el grupo sin problemas.

Retomado los objetivos específicos de la presente investigación, podemos concluir que:

- No existen correlaciones altas entre los problemas externalizados y el estrés cotidiano infantil, se piensa que esto se debe a que el estrés no es predictor directo de los problemas externalizados, sino que estos están en función de los estilos de afrontamiento. A pesar de tener correlaciones bajas, existen correlaciones significativas entre el estrés por fantasías y miedos, escolar, relación con los padres y estrés total con todas las categorías de los problemas externalizados.

- Por el contrario, existen correlaciones altas y moderadas entre los problemas externalizados con el afrontamiento disfuncional y emocional respectivamente.
- Existe relación entre el estrés cotidiano infantil y el estilo de afrontamiento emocional en las áreas de estrés en relación con los padres y estrés total, con correlaciones moderadas. Así mismo, se obtuvieron correlaciones bajas pero significativas entre el afrontamiento disfuncional, el afrontamiento emocional y todos los factores de estrés. También, el afrontamiento evitativo presentó correlaciones significantes en todos los factores a excepción de conflicto con compañeros.
- Hay variables sociodemográficas implicadas en la muestra de preescolares con problemas externalizados, estas variables fueron la edad de los preescolares y a qué se dedica el padre del preescolar. La primera mostró que los preescolares con tres años fueron los que presentaron mayores problemas externalizados, seguidos de los niños y niñas de seis años. Mientras que la segunda, hizo evidente que la mayoría de las personas que respondieron el cuestionario del grupo de problemas externalizados no sabían a qué se dedicaba el padre del niño o niña, lo que puede asociarse con padres ausentes. Otra variable que resultó relevante fue el sexo, ya que las niñas presentaron mayormente problemas externalizados.
- Los niños y niñas con problemas externalizados experimentan mayores niveles de estrés cotidiano en todas las áreas evaluadas en comparación al grupo sin problemas externalizados. De igual manera, los estilos de afrontamiento disfuncional, evitativo y emocional fueron mayores en preescolares con problemas externalizados.

- El análisis de U de Mann-Whitney para rangos demostró que el estilo de afrontamiento disfuncional es significativo en la población con problemas externalizados.
- Como conclusión extra derivada del análisis de regresión lineal de la muestra general, indicó que las variables predictoras de psicopatología preescolar por problemas externalizados son afrontamiento disfuncional, el afrontamiento con dificultades para solucionar de forma directa y el afrontamiento emocional.

De manera general, podemos concluir que los niños con problemas externalizados obtuvieron puntuaciones más altas en todas las áreas de estrés y afrontamiento, aunque dichas diferencias no fueron significativas, únicamente se observó una diferencia significativa con el afrontamiento disfuncional, por lo que se concluye que los niños con problemas externalizados tienen un mayor afrontamiento disfuncional.

Retomando las hipótesis planteadas en la presente investigación, se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 que señala que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el estrés cotidiano en preescolares con y sin problemas externalizados. Así mismo, se acepta la H_2 que menciona que existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento en preescolares con y sin problemas externalizados, debido al afrontamiento disfuncional.

Los niños y niñas preescolares son capaces de articular estrategias de afrontamiento productivas y no productivas, su capacidad para identificar una amplia gama de estrategias de afrontamiento asociadas a situaciones específicas tiene implicaciones no solo en el

ámbito teórico, sino también para el diseño de programas efectivos de prevención e intervención para ayudar a las infancias a enfrentar de manera competente los desafíos de la vida. (Chalmers et al., 2011). El comprender que los estilos de afrontamiento son susceptibles al cambio y mediadoras entre el estrés y la psicopatología, brinda un panorama esperanzador, destacando la importancia de promover el desarrollo del afrontamiento funcional para apoyar la salud mental, previniendo prevenir trastornos tempranos, cuyo curso o evolución se puede agudizar en etapas subsecuentes del desarrollo cuando no se brinda la atención adecuada, como la depresión y el suicidio, los cuales son actualmente problemas de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Alcances y limitaciones

A pesar de que muchas variables sociodemográficas se preguntaron en las evaluaciones que respondieron los cuidadores de los preescolares, no se tomaron en cuenta como variables a comparar con el estrés cotidiano o las estrategias de afrontamiento infantil, lo cual puede enriquecer futuras investigaciones.

Un ejemplo de lo mencionado se da con la variable sexo, ya que esta se comparó con relación a la frecuencia de problemas externalizados en niños y niñas, sin embargo, trabajos que analizan la influencia del sexo en las estrategias de afrontamiento encontraron que las mujeres usan más estrategias de afrontamiento asociadas a la búsqueda de apoyo social, mientras que los hombres usan menos estrategias productivas (Coppari et al., 2019). También, los niños suelen tener medias más altas en las estrategias de evasión, agresión y

no hacer nada, mientras que las niñas utilizan mayormente la estrategia de desahogo emocional en comparación con los niños. Por el contrario, otros autores no encontraron diferencias en la forma de afrontar de los niños y niñas (Monjarás et al., 2018).

Otra variable que puede aportar información relevante, es el lugar de residencia de los preescolares (alcaldía o municipio), ya que esto puede influenciar el estrés que experimentan los niños y niñas de acuerdo a su ambiente. De acuerdo con Monjarás y colaboradores (2018), en México existe un amplio camino en cuanto al estudio del estrés y afrontamiento preescolar debido a la poca investigación, donde el contexto de violencia y económico es muy distinto al de otros países donde generalmente se realizan los principales estudios con esta población. Además, en otros países se reporta que los niños utilizan muchas más estrategias funcionales que las encontradas en estudios mexicanos.

Por otra parte, un elemento importante que pudo influir en nuestra investigación es el hecho de que algunas entrevistas se llevaron a cabo durante el confinamiento por Covid-19, cuando los niños tomaban clases en línea o en un modelo híbrido (presencial y a distancia), lo que claramente afectó la forma en que los niños comúnmente se desarrollan en un salón de clases y a su vez repercutiendo en las respuestas relacionadas al ámbito escolar. Futuras investigaciones podrían comparar las respuestas de esta población con las respuestas de otra población con características similares que no hayan cursado en Jardín de Niños durante la pandemia.

Otra de las principales limitaciones en este trabajo consiste en que se trabajó con el reporte de los cuidadores y no se obtuvieron datos de otras fuentes como los maestros, maestras o los mismos preescolares, para de esta manera contrastar las respuestas o contar con un panorama amplio de las variables evaluadas ya que pueden existir discrepancias

entre la percepción de los padres o hijos. Tener el propio reporte de los niños resulta de suma importancia, pues son ellos quienes son expertos de sí mismos, en ocasiones los adultos pueden minimizar o maximizar sus emociones y recurrir a resultados imprecisos. Cabe destacar, que los preescolares no cuentan con las habilidades para responder un cuestionario escrito, se ha demostrado que son capaces de verbalizar sus emociones mediante entrevistas abiertas o cuestionarios que involucran historias o dibujos (Frydenberg et al., 2011 como se citan en Monjarás et al., 2018).

Por último, la diversidad de definiciones, instrumentos y modelos explicativos para comprender el afrontamiento vuelven complejo su abordaje, sobre todo cuando se trabaja con niños, ya que muchas veces la falta de estudios sobre esta población, teoría e instrumentos se generalizan desde las observaciones en adultos y no consideran el desarrollo (Romero, 2022). Por lo que la principal fortaleza de esta tesis radica en su aportación teórica a la psicopatología preescolar, mejorando el conocimiento de los factores de riesgo y protección involucrados en los problemas externalizados, relacionado información sobre el estrés cotidiano infantil y los estilos de afrontamiento en niños preescolares mexicanos. Conocer dichos hitos ayudan al diseño de intervenciones con implicaciones presentes y futuras en el bienestar de las infancias.

REFERENCIAS

- Abidin, R. (1990). Introduction to the Special Issue: The Stresses of Parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 298.
https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1207/s15374424jccp1904_1
- Achenbach, T. y Ruffle, T. (2000). The Child Behavior Checklist and Related Forms for Assessing Behavioral/Emotional Problems and Competencies. *Pediatrics in Review* 21 (pp. 265-271). DOI: 10.1542/pir.21-8-265
- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Hasfura-Buenaga, C., y Navarro-Luna, E. (2016). Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6), 455–462. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.rchipe.2016.05.009>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5.a ed.). Washington, DC: Autor.
- Band, E. B. y Weisz, J. R. (1988). How to Feel Better When it Feels Bad: Children's Perspectives on Coping With Everyday Stress. *Developmental Psychology*, 24(2), 247-253–253. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1037/0012-1649.24.2.247>
- Barcelata-Eguiarte, B. E. y Marquez-C'araveo, M. E. (2019). Studies of youth self report/11-18 111 mexican adolescents. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y*

Evaluación Psicológica, 51(1), 107-122–122.

<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.21S65/RIDEP50.1.09>

Basten, M., Tiemeier, H., Althoff, R.R. et al. (2016). The Stability of Problem Behavior Across the Preschool Years: An Empirical Approach in the General Population. *J Abnorm Child Psychol.* 44, 393–404 <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9993-y>

Bell, M. A. y Wolfe, C. D. (2004). Emotion and Cognition: An Intricately Bound Developmental Process. *Child Development*, 75(2), 366–370.

Betancourt, O. D. (2007). Control parental y problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes (Tesis doctoral inédita). México: UNAM.

Betancur, T. (2010). La interacción entre niños de 3 a 5 años durante los procesos de socialización [Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Lasallista]. Repositorio de la Corporación Universidad de Lasallista
http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/649/1/Interaccion_ninos_3_a_5_anos_procesos_de_socializacion.pdf

Bjorklund, D. F. (2018). A Metatheory for Cognitive Development (or “Piaget is Dead” Revisited). *Child Development*, 89(6), 2288–2302.

<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/cdev.13019>

Blair, K. A., Whipple, B., Denham, S. A. y Kochanoff, A. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology*, 42(6), 419-443–443.

<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.jsp.2004.10.002>

- Bordin, I., Rocha, M., Cristiane, P., Teixeira, M., Achenbach, T., Rescorla, L. y Silveiras, E. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*. 29(1). DOI 10.1590/s0102-311x2013000100004
- Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., Verbeken, S. y Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38(1), 493-504.
- Buford, R. y Stegelin, D. (2003). An integrated approach to teaching social skills to preschoolers at risk. *Clemson University*, 28 (4).
- Buodo, G., Moscardino, U., Scrimin, S., Altoe, G. y Palomba, D. (2013). Parenting Stress and Externalizing Behavior Symptoms in Children: The Impact of Emotional Reactivity. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(6), 786–797.
- Caraveo, J., Colmenares, E. y Martínez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44 (6).
- Carlson, N. (2014). *Fisiología de la conducta* (Undécima edición). Pearson
- Cautin, R. y Lilienfeld, S. (2014). Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. DOI: 10.1002/9781118625392.wbecp150

Chalmers, K., Frydenberg, E. y Deans, J. (2011). An Exploration Into the Coping Strategies of Preschoolers: Implications for Professional Practice. *Children Australia*, 36(3), 120-127. doi:10.1375/jcas.36.3.120

Chen, S.-Y. y Cheng, Y.-J. (2021). Effects of Kinder Training on Preschool Children's Externalizing Behavior: A Single-Case Design. *Journal of Child & Adolescent Counseling*, 7(3), 176–192.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1080/23727810.2021.1948270>

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.

Contini, N. (2018). Algunos enlaces conceptuales entre psicopatología del desarrollo, personalidad y evaluación psicológica infantojuvenil. *Ciencias Psicológicas*, 12(1).
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.22235/cp.v12i1.1604>

Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., López Humada, H. y Martínez Cañete, Ú. (2019). Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 18(1), N.PAG.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.11144/Javeriana.upsy18-1.isec>

Corte, V. X., Morales-Chainé, S. y Silva, C. (2013). Intervención grupal cognitivo-conductual basada en psicología positiva para niños con problemas externalizados.

- Cortés, J. y Benavente, M. (2007). Manual de psicodiagnóstico y psicoterapia infantil. Ril editores.
- da Silva, R., y Calvo Tuleski, S. (2014). La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2), 9-30.
- Del Barrio, V. (1997). Estresores infantiles y su afrontamiento. *Estrés y salud*, 351-378
- Díaz, I., García, C., León M., Ruiz, F., Torres, F., Lizama, P. y Boccardo, G. (2014). Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). Ayudantía Estadística. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología.
- Díaz-García, M. y Arcos-Ruiz, L. (2014). Guía psicológica de apoyo al profesor auxiliar de USAER en el manejo y control del estrés infantil.
- Donovan, C. (2021). Control Inhibitorio y Regulación emocional: características, diferencias y desarrollo en la etapa preescolar. *Journal of Neuroeducation*, 1(2).
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1344/joned.v1i2.32758>
- Egea, M. (2017). Elaboración y valoración de un programa familiar para prevenir problemas de desobediencia en la infancia (Tesis doctoral). España: Universidad de Murcia.
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/462171/TMEES.pdf?sequ>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Bernzweig, J., Karbon, M., Poulin, R. y Hanish, L. (1993). The Relations of Emotionality and Regulation to Preschoolers' Social Skills and Sociometric Status. *Child Development*, 64(5), 1418–1438.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.2307/1131543>

- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B. C., Jones, S., Poulin, R. y Reiser, M. (2000). Prediction of Elementary School Children's Externalizing Problem Behaviors from Attentional and Behavioral Regulation and Negative Emotionality. *Child Development*, 71(5), 1367–1382.
- Espejel, S. y Andrade, P. (2015). Prácticas parentales y problemas externalizados en niños. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Biblioteca Digital UNAM.
- Esquivel, F. (2010). Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos. México: Manual Moderno.
- Fernald, L., Kariger, P., Engle, P. y Raikes, A. (2009). Examining Early Child Development in Low-Income Countries. *World Bank Other Operational Studies*.
- Fernández-Daza, M. (2020). Reporte de padres, profesores y cuidadores sobre problemas de comportamiento externalizado de niños y adolescentes en acogimiento residencial versus niños que viven con sus familias. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 37. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1590/1982-0275202037e190019>
- Flores-Ordoñez, I. I. y Hirsch Pier, E. (2019). El juego como una estrategia enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de competencias en el niño preescolar.
- Frydenberg, E. (2017). *Coping and the challenge of resilience*. Palgrave Macmillan.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). A Replication Study of the Structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple Forms and Applications of a Self-Report Inventory in a

Counselling and Research Context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224–235. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1027/1015-5759.12.3.224>

García, S. y Pedroza, L. (2022). Evaluación del lenguaje en preescolar: desarrollo y validación de una rúbrica. *Sinéctica*, 58.
[https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.31391/S2007-7033\(2022\)0058-015](https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.31391/S2007-7033(2022)0058-015)

Garmezly, N., y Masten, A.S. (1994). Chronic adversities. En M. Rutter, L. Herzov, y E. Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry*, 3a. ed. England: Blackwell.

Gaxiola Romero, J. C., Gaxiola Villa, E. y Frías Armenta, M. (2017). Variables contextuales e individuales relacionadas con la crianza positiva materna. *Universitas Psychologica*, 16(2), 57–66. <https://doi.org.pbidi.unam.mx:2443/10.11144/Javeriana.upsy16-2.vcir>

Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P. y de Falco, S. (2022). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process*, 61(2), 745-763–763.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/famp.12686>

González, B. R.; Calvo, A. J.; Benavides, G. y Sifre S. (1998). Sistemas de Clasificación en Psicopatología infantil. En *Psicopatología del niño y del adolescente*. España: Pirámide

Granja, M. R., Smith, S., Nguyen, U. y Grifa, B. (2018). Learning about young children’s challenging behavior and impacts on programs and families: A state-wide survey of Virginia’s early care and education teachers. New York: National Center for Children

in Poverty, Mailman School of Public Health, Columbia University.

http://www.nccp.org/wp-content/uploads/2020/05/text_1213.pdf

Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Halpert, J.A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markersto mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. y Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.

Isaksson, J., Zetterqvist, V. y Ramklint, M. (2021). Psychological and social risk factors associated with development of psychopathology, controlling for biological influence. *Current Opinion in Psychiatry*, 34 (6), 600-607. doi: 10.1097/YCO.0000000000000744.

Jiménez, A. (2002). Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (82), 115-126. https://www.google.com/url?q=http://scielo.isciii.es/scielo.php?script%3Dsci_arttext%26pid%3DS0211-57352002000200010%26lng%3Des%26tlng%3Des&sa=D&source=editors&ust=1625199361407000&usg=AOvVaw1qLvol4Bbitjbk73x1DUYf

Joo, Y. S. y Lee, W. K. (2022). Impact of COVID-19-related Stress on Preschool Children's Internalizing and Externalizing Problem Behaviors: The Indirect Effect of Mother's Depression and Parenting Behavior. *CHILD INDICATORS RESEARCH*. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/s12187-022-09946-0>

- Kelleher KJ, McInerney TK, Gardner WP, Childs GE, Wasserman RC. (2000) Increasing identification of psychosocial problems: 1979-1996. *Pediatrics*. 105(6):1313-21. Doi: 10.1542/peds.105.6.1313. PMID: 10835074.
- Kiernan, N., Frydenberg, E., Deans, J. y Liang, R. (2017). The relationship between parent-reported coping, stress, and mental health in a preschool population. *Educational and Developmental Psychologist*, 34(2), 124-141. <https://doi.org/10.1017/edp.2017.13>
- Kohn, R., Levav, I., Alterwain, P., Ruocco, G., Contera, M. y Grotta, S. D. (2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 9(4), 211–218.
- Kopp, C. B. (2009). Emotion-focused coping in young children: Self and self-regulatory processes. In E. A. Skinner y M. J. Zimmer-Gembeck (Eds.), *Coping and the development of regulation*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 124, pp. 33–46. San Francisco: Jossey-Bass
- Kwon, K., Kim, E. y Sheridan, S. (2012). Behavioral Competence and Academic Functioning Among Early Elementary Children with Externalizing Problems. *School Psychology Review*, 41(2), 123–140.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1080/02796015.2012.12087516>
- Lemos-Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 19-28.

- López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M. y López, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26 (2), 325-334.
- Lozada, E. y Bermúdez Lozano, P. (2019). El docente ante los problemas externalizados dentro del aula durante la etapa de la adolescencia. (Tesina de licenciatura). México: UNAM
- Lucio Gómez-Maqueo, E. y Monjarás, M. (2020). Relación entre los tipos de afrontamiento y el estrés cotidiano en preescolares. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 20-26.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.004>
- Lucio Gómez-Maqueo, E., Durán Patiño, C. y Romero Godínez, E. (2016). Validación psicométrica de la Escala Infantil de Afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 6(2), 59-65.
- Lucio Gómez-Maqueo, E., Heredia y Ancona, M. C. (2014). Psicopatología: riesgo y tratamiento de los problemas infantiles. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American Psychologist*, 56(3), 227-238–238.
- Masten, A. S. y Coatsworth, J. D. (1998). The Development of the Competence in Favorable and Unfavorable Environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220

- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradović, J., Roberts, J. M., Boelcke, K. y Tellegen, A. (2005). Developmental Cascades: Linking Academic Achievement, Externalizing and Internalizing Symptoms over 20 Years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733-746.
- Mestre, M., Samper, P. Tur, A., y Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 54 (4), 691-703
- Moilanen, K. L, Shaw, D. S. y Maxwell, K. L. (2010). Developmental Cascades: Externalizing, Internalizing, and Academic Competence from Middle Childhood to Early Adolescence. *Development and Psychopathology*, 22(3), 635-653
- Monjarás Rodríguez, M. T. y Lucio Gómez Maqueo, E. (2018). Estrés cotidiano y afrontamiento en niños preescolares.
- Monjarás, M. y Lucio Gómez-Maqueo, E. (2018). Desarrollo y validación de una escala de estrés cotidiano en preescolares. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(2).
- Monjarás, M. y Romero Godínez, E. (2021). Emociones, estrés y afrontamiento en niños preescolares frente a COVID-19. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 18(40), 1–20. <https://doi.org/pbidi.unam.mx:2443/10.31206/rmdo362021>
- Monjarás, R. M. T., Romero, G. E y Salvador, G.O. (en prensa). Propiedades Psicométricas de la Escala de estrés en preescolares, versión padres.
- Monjarás, R.M.T., Romero, G. E., y Salvador, G. O. (en prensa). Validación de la Escala de afrontamiento en preescolares, versión padres. PSICUMEX

- Morales, F., Triantes, M. y Miranda, J. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 95-110.
- Mosley-Johnson, E., Campbell, J. A., Garacci, E., Walker, R. J. y Egede, L. E. (2021). Stress that Endures: Influence of Adverse Childhood Experiences on Daily Life Stress and Physical Health in Adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 284, 38–43.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.jad.2021.02.018>
- Müggenburg M. y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38.
- O'Connor, K., y Schaefer, C. (2017). *Manual de terapia de juego (2a. Ed.)*. El Manual Moderno.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioral and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26.
[doi:10.5409/wjcp.v7.i1.9](https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9)
- Oliva, L. Castro, C. García, G. (2009). Adaptación del cuestionario sobre el comportamiento en niños de 1½ a 5 años de Achenbach para niños de 4 a 5 años. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (1). 179-191. <https://www.redalyc.org/pdf/292>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. España: Médica Panamericana
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Papalia, D. E., Feldman, R. D. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (Duodécima edición). McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Parra, J., Rodríguez, L. y Chinome, J. (2016) Evaluación de la madurez neuropsicológica infantil en preescolares. *Rev. Univ. Salud* 18(01)
- Pei, F., Wang, X., Yoon, S., y Tebben, E. (2019). The influences of neighborhood disorder on early childhood externalizing problems: The roles of parental stress and child physical maltreatment. *Journal of Community Psychology*, 47(5), 1105-1117–1117. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1002/jcop.22174>
- Pereña, J. y Seisdedos, N. (2000). *Manual ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis* (tercera edición). Madrid: Hogrefe.
- Pérez, P., Pérez, H. y Guevara, G. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 23–38. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.35290/rcui.v9n2.2022.519>
- Piaget, J. y Inhelder, B. (2007). *Psicología del niño* (XVII ed.). Madrid: Morata.
- Poch, F. V., Carrasco, M. G., Moreno, Y. G., Jane Ballabriga, M. C. y Aznar, F. C. (2012). Comportamiento perturbador en la adolescencia y su relación con el temperamento y los estilos de afrontamiento. *Psicothema*, 24(4), 567–572.
- Portillo-Reyes, V., Capps, J. W., Loya-Méndez, Y., Reyes-Leal, G. y Quiñones-Soto, J. (2022). Daily stress and coping strategies: Relationships with anxiety and resilience in preadolescents from Ciudad Juárez, Mexico. *Current Psychology*, 41(4), 1881–1891. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/s12144-020-00682-8>

- Prior, M. (1992). Childhood Temperament. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(1), 249–279. doi:10.1111/j.1469-7610.1992.tb00863.x
- Ramón, J. y Secades, R. (2002). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. España: Plan Nacional sobre drogas.
- Reid, J. B. y Eddy, J. M. (2002). Interventions for antisocial behavior: Overview. In J. B. Reid, G. R. y Patterson, J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 195–201). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10468-009>
- Reyes, V., Alcazar-Olán, R. y Flores, R. (2020). Miedo a la violencia y afrontamiento en población infantil mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(2), 1–12. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.33881/2027-1786.rip.13201>
- Reyna, C. y Brussino, S. (2015). Diferencias de edad y género en comportamiento social, temperamento y regulación emocional en niños argentinos. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 51-64.
- Rimm-Kaufman, S.E., Pianta, R.C. y Cox, M.J. (2000). Teacher’s judgments of problem in the transition to kindergarten, *Early Childhood Research Quarterly*, 15(2), 147–166.
- Rodríguez Razo, I. D. y Salvador Cruz, J. (2020). Presencia de signos neurológicos blandos psicomotores y su relación con el desarrollo cognitivo en población preescolar.
- Rodríguez, I (2020). Presencia de signos neurológicos blandos psicomotores y su relación con el desarrollo cognitivo en población preescolar. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Bidi UNAM

- Rodríguez, J., Mesa, P. y Lozano, F. (s.f.). Psicopatología infantil básica. Teoría y casos clínicos. Ediciones Pirámide.
- Romero Godínez, E., Lucio Gómez Maqueo, M. E. y Fornas Santacana, M. (2015). Los Problemas Internalizados Y Externalizados en La Competencia Académica De Escolares / Internalizing and Externalizing Problems and Academic Competence of School Children / Os Problemas Internalizados E Externalizados Na Competência Acadêmica De Escolares. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 65–74.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.14718/ACP.2015.18.2.6>
- Romero, E. (2015). Propuesta de intervención para escolares con problemas emocionales y del comportamiento. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de tesis de la UNAM.
- Romero, E., Lucio Gómez Maqueo, E. y Durán, C. (2019). Validez de constructo del cuestionario de problemas internalizados y externalizados para niños. *Acta Universitaria*, 29. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.15174/au.2019.2158>
- Romero, E., Lucio Gómez Maqueo, E., Durán, C., y Ruiz, A. (2017). Afrontamiento y algunos problemas internalizados y externalizados en niños. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2757-2765. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.11.005>
- Romero, E., Monjarás, M., Lucio Gómez-Maqueo, E. y Salvador-Ginez, O. (2022). Estrés y tipos de afrontamiento: Implicaciones para comprender los problemas interiorizados y exteriorizados de los niños de edad escolar. *Revista Mexicana de Psicología*. 39(2), pp. 92-106.

- Rowntree, D. (1984). *Introducción a la estadística: un enfoque no matemático*. Norma.
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J. y Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent–child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671– 682.
- Saavedra, Y. (2020). *Regulación emocional y problemas de conducta en niños y niñas preescolares de 3 a 5 años*. [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú
- Salavera, C. y Usán, P. (2017). Repercusión de las estrategias de afrontamiento de estrés en la felicidad de los alumnos de Secundaria. (Spanish). *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 20(3), 65–77.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.6018/reifop.20.3.282601>
- San Román, P., Pedreira, J. L., López-Torres, J., Bonete, J. M. y Castelló, T. (2002). Prevalencia de los trastornos de conducta y emocionales en niños de 2-3 años. *Psicología.com*, 6(2).
- Sandoval, J. y Richard, M. (2010). *La salud mental en México*. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. Cámara de Diputados
<https://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polisoc/pdf/dps-iss-03-05.pdf>
- Sanjuán, P. y Ávila, M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 1–10.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.15401>

Secretaría de Educación Pública (SEP) (2017). Aprendizajes clave para la educación integral. Educación preescolar. Plan y programas de estudio, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación. México.

Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J. y Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress and Coping*, 32(5), 594-609–609.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1080/10615806.2019.1638699>

Skinner, E. A. y Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119–144.

Skinner, E. A. y Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). The development of coping : stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence. Springer International Publishing.

Solís, G. y Manzanares, E. (2019). Control Psicológico Parental y Problemas Internalizados y Externalizados en Adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 29–47.
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.15446/rcp.v28n1.66288>

Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9(2), 251-268

Sroufe, L. y Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 17–29.

- Trianes, M., Fernández-Baena, F., Escobar, M., Blanca, M. y Maldonado, E. (2014).
¿Padecen estrés los niños y niñas de educación primaria? detección e intervención
psicoeducativa. *Revista de Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*,
(360), 32-36. <https://doi.org/10.14422/pym.i360.y2014.007>
- Ulloa, N., Cova, F. y Bustos, C. (2017). Socioeconomical level and behavior in school-age
children: the mediating role of parents. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 340-347.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300005>
- UNICEF, EOI, IPE y UNESCO (2015). La inversión en la primera infancia en América
Latina. Propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370938>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo.
Revista de Psicodidáctica, 10(2), 61-80. <http://hdl.handle.net/10810/48179>
- Walpole, R., Myers, R., Myers, S., & Ye, K. (2012). Probabilidad y estadística para
ingeniería y ciencias. Pearson.
<https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w25633w/Probabilidad%20y%20estadistica%20para%20ingenieros.pdf>
- Wasserman, A. M., Wimmer, J., Hill-Kapturczak, N., Karns-Wright, T. E., Mathias, C. W. y
Dougherty, D. M. (2021). The Development of Externalizing and Internalizing
Behaviors Among Youth with or Without a Family History of Substance Use
Disorder: The Indirect Effects of Early-Life Stress and Impulsivity. *Child Psychiatry*

& Human Development, 52(5), 978–993.

<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/s10578-020-01076-4>

Wu, Q., Slesnick, N. y Murnan, A. (2018). Understanding Parenting Stress and Children's Behavior Problems among Homeless, Substance-Abusing Mothers. *Infant Mental Health Journal*, 39(4), 423–431.

<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1002/imhj.21717>

Yoon, S., Barnhart, S. y Cage, J. (2018). The effects of recurrent physical abuse on the co-development of behavior problems and posttraumatic stress symptoms among child welfare-involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 81, 29–38.

<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.chiabu.2018.04.015>

Zimmer-Gembeck, M. J. y Skinner, E. A. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research.

International Journal of Behavioral Development, 35(1), 1–17.

<https://doi.org/10.1177/0165025410384923>