

## Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños<sup>22</sup>

Cynthia Zaira Vega Valero<sup>23</sup>, María Guadalupe Villagrán Velazco<sup>24</sup>, Carlos  
Nava Quiroz<sup>25</sup> y Rocío Soria Trujano<sup>26</sup>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica (depresión) en niños. Participaron 206 niños y niñas de primaria a los cuales se les aplicaron tres inventarios. Los resultados reportan que para la alteración psicológica, los niños presentan depresión moderada; para el estrés, los niños se encuentran moderadamente estresados; y para las estrategias de afrontamiento, los niños algunas veces cuentan con ellas. Se encontraron correlaciones positivas bajas significativas entre las principales variables. Finalmente se analizó si las niñas y niños difieren en cuanto a las variables medidas, encontrando únicamente que las niñas se ubican en moderadamente estresadas mientras los niños se encuentran no estresados.

**Palabras clave:** Estrés, estrategias de afrontamiento, depresión, infantes, análisis discriminante.

---

<sup>22</sup> Este trabajo fue financiado por PAPIIT IN305810.

<sup>23</sup> Profesora de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [vegavalero@hotmail.com](mailto:vegavalero@hotmail.com)

<sup>24</sup> Egresada de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [villagranmg@hotmail.com](mailto:villagranmg@hotmail.com)

<sup>25</sup> Profesor de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [canaqi@unam.mx](mailto:canaqi@unam.mx)

<sup>26</sup> Profesora del área de clínica de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [maroc@campus.iztacala.unam.mx](mailto:maroc@campus.iztacala.unam.mx)

*The aim of this study was to analyze the possible relationship between coping strategies, stress and psychological disorder (depression) in children. Included 206 children from primary school to which they applied three tests. The results indicated that for psychological disorder children present moderate depression; for stress children are moderately stressed; and for coping strategies children sometimes have coping strategies. Low positive significant correlations were found among the main variables. Finally analyzed if girls and boys differ in the measured variables, finding only that girls are located in moderately stressed and boys are not stressed.*

**Keywords:** *Stress, coping strategies, depression, infants, discriminant analysis.*

## Introducción

En los últimos años, la investigación de alteraciones psicológicas como la depresión ha cobrado relevancia al estar asociada a diferentes enfermedades crónicas y a que son diversas variables las que se encuentran en relación directa con ella; asimismo, el interés no sólo se refiere al campo de la salud sino también en realizar análisis conceptuales (Arieti y Bemporad, 1993), en identificar su prevalencia en la población infantil (Vinaccia, 2006), su etiología (Benkert, 1981), y su relación con variables como la calidad de red social (Nava y Vega, 2008), apoyo social y estrés (Vega, Martínez, Nava y Soria, 2010).

De acuerdo a la literatura, para la explicación de la depresión son importantes dos factores. Uno, las estrategias de afrontamiento con que cuenta el indi-

viduo para afrontar los problemas que se le presentan y, el otro, el estrés que experimente. Para interpretar la relación estrés-salud existen diferentes modelos; uno de los más importantes es el de estrés-afrontamiento propuesto y desarrollado por Lazarus y Folkman (1991) quienes muestran relaciones importantes entre el estrés, la enfermedad y el bienestar psicológico; definen al estrés como el proceso por el cual el individuo responde a los procesos del ambiente que son percibidos como amenazantes o desafiantes (Folkman y Lazarus, 1980) lo cual implica que un análisis del proceso de estrés debe contener tanto a los elementos ambientales como a las respuestas específicas del organismo.

El estrés se encuentra asociado con padecimientos de la salud tales como hipertensión, jaquecas, dolor de espalda, úlceras estomacales o gastritis, estrés pre-

mestrua, entre otros. A su vez, se encuentra relacionado con baja autoestima, depresión, insomnio, consumo de narcóticos, excesiva ingesta de alimentos o pérdida de apetito. Particularmente, Zimmerman, Ramírez-Valles, Zapert y Maton (2000) y Younga, Russellb y Powersa (2004) coinciden al señalar que un ritmo de vida estresante predice problemas conductuales en los adolescentes llevándolos a consumir drogas o bien a desarrollar conductas vandálicas o delictivas.

El estrés es la valoración que un individuo hace respecto a una situación la cual puede ser de daño, pérdida o desafío; en este sentido, el estudio sobre hospitalización infantil realizado por Fernández y López (2006); Méndez, Ortigosa y Pedroche (1996) muestra que cuando los niños son sometidos a una cirugía o consulta externa valoran su estancia en un hospital como amenazante. Por otro lado, estudios relacionados con estrés postraumático, por maltrato infantil o accidentes, en comparación con aquellos niños que no sufrían de estos eventos, en la edad adulta eran más susceptibles de presentar estrés (Marty y Carbajal, 2005), o como la que reportan Oliva, Montero, y Gutiérrez (2006) quienes exploraron el estrés percibido por el padre y las características del niño de 4 a 6 años, encontrando que existe una relación entre el estrés de los padres y el de los niños.

Siguiendo con el modelo de Lazarus y Folkman (1991) las personas con pocas estrategias de afrontamiento tienen más posibilidades de estresarse. Por esto, la medición y evaluación del afrontamiento es un componente esencial para la explicación y conceptualización del proceso de estrés. El afrontamiento es un proceso dinámico, que involucra la evaluación y re-evaluación constante de las personas ante situaciones demandantes y su función está en consonancia con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos.

Las estrategias de afrontamiento propuestas por los autores están divididas en: a) afrontamiento dirigido a la acción, que son actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema y, b) el afrontamiento dirigido a la emoción, que son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar.

En las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento, Fraguera, Luengo, Romero, Villar y Sobral (2006) encontraron diferencias de género respecto al tipo de estrategias y su relación con el inicio de la conducta antisocial y el consumo de drogas, además de que indicar la existencia de diferencias entre las estrategias de afrontamiento en función de las variables como la edad y el sexo. También muestran que los estilos de afrontamiento, como evitar los problemas, distracciones, etcétera, son factores protectores

importantes contra el riesgo del consumir drogas, además de la implicación en actos antisociales.

En los trabajos de Figueroa, Contini, Letina, Levin y Estevez, (2005) y Gonzáles, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) se analizaron tres aspectos: estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y género, encontrando relaciones entre éstas; en el caso de Figueroa *et al.* (2005), y Palomar (2008), que además evaluaron el nivel socio económico de los participantes, observaron, primero, que las estrategias de afrontamiento que más utilizan los adolescentes son la distracción y la evitación del conflicto; segundo, diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico y diferencias por nivel económico, donde los de bajo recursos cuentan con más estrategias de afrontamiento y tercero, también encontraron diferencias entre estrategias de afrontamiento y género, siendo las mujeres quienes poseen mayor repertorio de estrategias en comparación con los hombres.

A la luz de lo anterior, una investigación que resulta importante es la de Nava y Vega (2008) que evaluaron las variables de red y de alteración psicológica (depresión) con la finalidad de probar el valor relativo de las propiedades dinámicas de la red para describir y predecir alteración emocional en adolescentes que vivieran con sus familias y adolescentes que no vivieran con ellas. Los resultados mostraron que los ado-

lescentes con ausencia de familia muestran más depresión que los adolescentes que viven con sus familias y estos últimos obtuvieron puntajes más altos en el índice de relaciones familiares y en la calidad de red social. Asimismo, reportan relaciones significativas entre calidad de red familiar y depresión, calidad de red de amigos y familiares en los adolescentes recluidos, mientras que en los otros adolescentes la calidad de red familiar correlacionó con depresión y con los subgrupos de red. Lo anterior indica que cuando algún componente de la red social se ve alterado, por alguna circunstancia, tienden a presentarse problemas de alteración psicológica como la depresión y tiene impacto en las medidas de red social.

En continuidad con la investigación precedente, Vega, Martínez, Nava y Soria (2010) se propusieron dar respuesta a las preguntas surgidas del estudio anterior ¿sería posible encontrar depresión aun cuando no hay ausencia de familia de origen? y, ¿Qué variables explicarían tal fenómeno, en caso de encontrar diferencias? Por lo tanto, los participantes seleccionados fueron adolescentes de secundaria que vivieran con sus familias y que no mostraran ninguna alteración psicológica aparente, evaluándose las variables de apoyo social, estrés y calidad de red. Los resultados demuestran que el nivel de calidad de red social familiar y de amistades es significativo para determinar la depresión. En el caso de la segunda pregunta sobre

qué variables podrían explicar el fenómeno de la depresión no se encontraron relaciones entre el estrés, el apoyo social y la depresión.

Con base en lo anterior podemos referir que el modelo de Lazarus y Folkman cuenta con evidencias empíricas en las investigaciones realizadas en diferentes muestras de adultos y adolescentes, pero no con niños. Por tal motivo en el presente estudio se analiza la posible relación entre estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica (depresión) en niños.

## Método

### Participantes

La muestra constó de 206 niños de entre 10 y 13 años con un promedio de 11.1 años ( $s = .45$ ) todos de 6° grado de primaria, de los cuales 100 eran niñas y 106 niños. La participación fue voluntaria y contó con la aprobación de sus padres y profesores.

### Tipo de estudio

Este trabajo es un estudio de campo de tipo ex post-facto. Estos diseños se llevan a cabo en situaciones en las que las variables independientes y las dependientes han tomado sus valores antes de que el investigador pueda intervenir. Asimismo, es un estudio correlacional ya que nuestro objetivo es identificar relacio-

nes entre las variables de interés, sin establecer causalidad entre ellas.

### Instrumentos

Para llevar a cabo la investigación se aplicaron 3 instrumentos:

- El Inventario de Estrés Infantil (IEI) (Vega, Anguiano, Soria, Nava y González, 2008) que evalúa el nivel de estrés y consta de 30 ítems con 3 posibles opciones de respuesta, *Nada nervioso* (1 punto), *Nervioso* (2 puntos) y *Muy nervioso* (3 puntos). El puntaje mínimo es de 30 puntos y máximo de 90; a mayor puntuación, mayor estrés. El alpha de Cronbach obtenido para este estudio fue de .85 y para los ítems fueron superiores a .84.
- El Inventario de Depresión de Beck (DE) evalúa el nivel de depresión; consta de 21 ítems los cuales consisten de entre tres y seis afirmaciones de las que el participante selecciona la que mejor refleje su situación actual. Cada afirmación recibe un puntaje de 1 a 6. El puntaje mínimo a obtener es de 21 puntos y el máximo de 93 puntos; a mayor puntuación, mayor depresión. El alpha de Cronbach obtenido para este estudio fue de .80 y para los ítems superiores a .79.

- El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) (Cano, Rodríguez, y García 2007) evalúa las estrategias de afrontamiento que se encuentran clasificadas en cuatro subescalas: manejo adecuado centrado al problema, manejo adecuado centrado a la emoción, manejo inadecuado centrado al problema, manejo inadecuado centrado a la emoción, y tuvo por objetivo conocer cómo las personas se enfrentan a sus problemas. Consta de 40 ítems con 5 opciones de respuesta, *En absoluto* (0), *Un poco* (1), *Bastante* (2), *Mucho* (3) y *Totalmente* (4), con un puntaje mínimo de 40 y un máximo de 160. El alpha de Cronbach para este estudio fue de .80 para el instrumento en general y para las subescalas fueron: .69 para manejo adecuado al problema, .75 manejo adecuado a la emoción, .60 manejo inadecuado al problema y .76 manejo inadecuado a la emoción.

A los inventarios IEA y el de Beck les fueron realizados ajustes mínimos para poder usarlos con los niños. La elección de estos inventarios fue por razones teóricas para el primero, ya que fue diseñado bajo los supuestos del modelo aquí empleado y el segundo por ser uno de los más empleados en el campo clínico y de la

investigación mostrando buenos niveles de confiabilidad.

### Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados en los salones que propusieron los profesores de la primaria. En todos los casos se indicó a los participantes que no había respuestas correctas o incorrectas y que lo que se pretendía era conocer su opinión respecto de algunos planteamientos sociales. Si después de leer las instrucciones aún tenían alguna duda, los encargados del estudio podían aclararlas.

### Análisis de datos

Se empleó en SPSS versión 18 para realizar los análisis estadísticos. Se obtuvieron estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson, regresión lineal y análisis discriminante.

## Resultados

El primer paso consistió en conocer los promedios para cada una de las escalas con la finalidad de identificar los niveles de depresión, estrés y las estrategias de afrontamiento.

Tabla 1. Se presentan los tres rangos establecidos para cada una de las variables.

Instrumentos						
Escala			Subescalas de Estrategias de Afrontamiento			
Alteración Psicológica (depresión)	Estrés Infantil	Puntaje total de Estrategias de Afrontamiento	Manejo adecuado centrado al problema	Manejo adecuado centrado a la emoción	Manejo inadecuado centrado al problema	Manejo inadecuado centrado a la emoción
22 - 32 Depresión leve	33 - 54 Nada estresado	15 - 77 Pocas estrategias	5 - 20 Escaso manejo	0 - 18 Escaso manejo	5 - 20 Escaso manejo	0 - 12 Escaso manejo
33 - 39 Depresión moderada	55 - 63 Moderadamente estresado	78 - 94 Algunas estrategias	21 - 27 Manejo moderado	19 - 25 Manejo moderado	21 - 27 Manejo moderado	13 - 19 Manejo moderado
40 - 77 Depresión grave	64 - 80 estresado	95 - 130 Muchas estrategias	28 - 39 Suficiente manejo	26 - 40 Suficiente manejo	28 - 38 Bastante manejo	20 - 37 Bastante manejo

En la Tabla 1 se muestra que para la alteración psicológica, que fue la depresión (D), el promedio obtenido en la muestra fue de 37.81 ( $s = 9.9$ ) lo que significa que los niños presentan depresión moderada. Asimismo, del total de participantes, 70 de ellos tenían depresión leve, 69 depresión moderada y 67 depresión alta.

Para el Inventario de Estrés Infantil (IEI), el promedio obtenido en la muestra fue de 58 ( $s = 9.5$ ) lo que significa que los niños están moderadamente estresados. Además se identificó que 72 niños, dada su puntua-

ción final, estaban nada estresados, 62 estaban moderadamente estresados, y 62 estresados.

Finalmente para el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (EA), el promedio obtenido fue de 83.5 ( $s = 19$ ) lo que significa que los niños algunas veces cuentan con estrategias de afrontamiento. En particular, 68 niños tuvieron pocas estrategias de afrontamiento, 73 presentaron moderadas estrategias de afrontamiento y 65 cuenta con muchas estrategias de afrontamiento. Para las subescalas encontramos que en manejo adecuado centrado al problema, el promedio

obtenido fue de 23.3 ( $s = 6.6$ ) lo que significa que los niños presentan un moderado manejo adecuado centrado al problema. Para la subescala de manejo adecuado centrado a la emoción, el promedio obtenido fue de 21.3 ( $s = 8$ ) lo que indica que los niños presentan un moderado manejo adecuado centrado a la emoción. Para la subescala de manejo inadecuado centrado al problema, el promedio obtenido de esta subescala fue de 23.1 ( $s = 8.6$ ) lo que establece que los niños presentan un moderado manejo inadecuado centrado al problema. Para la subescala de manejo inadecuado centrado a la emoción, el promedio obtenido de esta subescala fue de 15.5 ( $s = 8$ ) lo que indica que los niños presentan un moderado manejo inadecuado centrado a la emoción.

Posteriormente se obtuvieron las correlaciones entre las variables principales, estrés, depresión y estrategias de afrontamiento y las diferentes subescalas de afrontamiento (véase Tabla 2), encontrando correla-

ciones positivas bajas significativas entre ellas, lo que implica que a más estrés más uso de estrategias de afrontamiento, a más estrés más depresión y a más uso de estrategias de afrontamiento más depresión. También se observaron correlaciones positivas bajas entre las subescalas de estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas, estrés y depresión, excepto en la subescala de manejo adecuado centrado al problema que no se relaciona con las variables.

Respecto a las subescalas manejo adecuado centrado a la emoción y manejo inadecuado centrado al problema, se relacionan con estrés. Finalmente en la subescala de manejo inadecuado centrado a la emoción, relaciona tanto con el estrés como con la depresión. Como en todos los casos las relaciones fueron positivas, se establece que a más estrés o depresión más el tipo de estrategias de afrontamiento, ya sean adecuadas o inadecuadas.



Tabla 2. Se muestran las correlaciones de Pearson entre las variables Estrés, Depresión y Estrategias de Afrontamiento.

Variables	Alteración Psicológica (depresión)	Estrés Infantil	Puntaje total de Estrategias de Afrontamiento
Estrés Infantil	.287**		
Puntaje total de Estrategias de Afrontamiento	.200**	.259**	
Manejo adecuado centrado en el problema	-.078	.023	.695**
Manejo adecuado centrado en la emoción	.069	.241**	.708**
Manejo inadecuado centrado en el problema	.039	.198**	.650**
Manejo inadecuado centrado en la emoción	.433**	.188**	.549**

Nota: \*\* correlaciones significativas al 0.01

Otra pregunta de interés planteada fue determinar si las niñas y niños difieren en cuanto a las variables medidas, hallando que para las estrategias de afrontamiento, ambos grupos se ubican en el rango de *algunas veces cuentan con EA*: niñas  $x = 84.16$  ( $s =$

18.62), niños  $x = 82.86$  ( $s = 19.68$ ), no encontrándose diferencias estadísticas ( $t(204) = -.408$ ;  $p > 0.05$ ).

Respecto a la depresión, ambos casos están *moderadamente deprimidos*: niñas  $x = 38.55$  ( $s = 10.61$ ), niños

$x = 37.17$  ( $s = 9.25$ ), sin encontrar diferencias estadísticas ( $t(204) = -1.044$ ;  $p > 0.05$ ).

Para el caso de estrés, por su promedio  $x = 61.61$  ( $s = 8.48$ ), las niñas se ubican en *moderadamente estresadas* y los niños se encuentran *no estresados*,  $x = 54$  ( $s = 9.28$ ), encontrando diferencias estadísticas ( $t(204) = -5.53$ ;  $p < 0.01$ ).

Ya que sólo se identificaron diferencias en el nivel de estrés, se procedió a formar dos grupos, estresados y no estresados, y se analizó la existencia de diferencias respecto a las estrategias de afrontamiento y depresión encontrándose que con respecto a las estrategias de afrontamiento, los niños no estresados obtuvieron un puntaje de  $x = 80.44$  ( $s = 19.69$ ), y los estresados  $x = 86.90$  ( $s = 17.65$ ), ubicándose en el rango de *algunas veces cuentan con estrategias*, observando que la diferencia en los promedios fue significativa ( $t(204) = -2.46$ ;  $p < 0.05$ ).

De las estrategias de afrontamiento, sólo resultó con diferencias significativas el *manejo adecuado centrado en la emoción* ( $t(204) = -1.999$ ;  $p < 0.05$ ), aunque los que están estresados y no, por promedio, se ubican en *manejo moderado*. En el caso de depresión, los no estresados se ubican en el rango de depresión moderada  $x = 35.54$  ( $s = 8.29$ ), y los estresados, en depresión alta  $x = 80.44$  ( $s = 19.69$ ), con diferencias significativas ( $t(204) = -3.56$ ;  $p < 0.01$ ).

Con lo anterior, desarrollamos el análisis discriminante para estimar la capacidad de predicción de las variables de alteración psicológica (depresión), puntaje total de estrategias de afrontamiento y manejo adecuado centrado en la emoción. Cabe señalar que el análisis discriminante es un modelo basado en la regresión múltiple, donde la variable dependiente es categórica (dicotómica o politómica) y las independientes tienen que ser continuas.

Los resultados muestran que el poder predictivo de estas variables y en conjunto, suman el 59.4 por ciento, lo que implica que tienen un valor moderado para predecir estrés; de manera particular, los porcentajes de predicción indican que nuestras variables son mejores para discriminar a los individuos no estresados de los estresados (véase Tabla 3).

Tabla 3. *Análisis discriminante para los grupos de estrés y no estrés respecto de las variables Estrategias de afrontamiento, manejo adecuado centrado en la emoción y depresión*

	Predicción de pertenencia al grupo	Predicción de pertenencia al grupo	Total
Grupo	No estresados	Estresados	
Conteo No estresados	70	39	109
Estresados	45	52	97

Porcentaje			
No estresados	64.2	35.8	100.0
Estresados	46.4	53.6	100.0

## Discusión

El propósito de este estudio fue identificar si las variables de estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica (depresión) se encuentran correlacionadas entre sí en una muestra de niños e identificar la validez del inventario de estrés infantil. En general se encontró que las variables de interés correlacionan positivamente, particularmente las subescalas del instrumento de estrategias de afrontamiento con estrés y solo la de manejo inadecuado centrado a la emoción con depresión.

De acuerdo al modelo de Lazarus y Folkman se esperarían correlaciones negativas entre estrategias de afrontamiento y estrés; el IEA fue construido con la lógica de este modelo y las correlaciones que resultan significativas son con aquellas que identifican el manejo inadecuado centrado al problema y a la emoción, ambas subescalas se relacionan con ineficacia para enfrentar cualquier problema, esto es, se evita el problema, se piensa que no existe, que no se tiene la capacidad de enfrentarlo, en retirarse, de tal manera que una relación positiva estaría implicando que a

mayor estrés las estrategias que se emplean no resuelven el problema, en este sentido el dato obtenido coincide con lo teórico.

Aunque también se identificó una relación positiva entre el manejo adecuado centrado a la emoción y estrés, en esta subescala se identifican las expresiones emocionales que hacen las personas tales como: *dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés, analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir, mis sentimientos eran abrumadores y estallaron, pasé algún tiempo con mis amigos, etc.*, observando que el hecho de expresar no implica resolver, lo que de acuerdo al modelo, las estrategias dirigidas a la emoción son aquellas que no le permitan al individuo resolver el problema quedándose en el estado de, por ejemplo, enojo, ansiedad, impotencia, etc., por lo que aún cuando en el inventario es establecida la subescala como manejo adecuado, en nuestra opinión el resultado nos permite señalar que es coherente encontrar relación positiva ya que lo que se identifica es que a más estrés más emoción pero sin resolver, que es algo similar a lo obtenido en las subescalas de manejo inadecuado.

Respecto a la relación estrategias de afrontamiento y depresión, éstas correlacionan positivamente en cuanto al puntaje total de ambos inventarios y solo con el manejo inadecuado centrado a la emoción, lo cual implica que a mayor depresión más presencia de

pensamientos desiderativos, evitación del problema y autocrítica, dato acorde al modelo.

El resultado obtenido respecto a la alteración psicológica (depresión) con estrés es similar al identificado con adultos (Soria, Muñoz y Vega, 2010) a los cuales, en términos descriptivos, les ocurre que después de estar bajo estrés se deprimen, bajan la actividad y no le encuentran sentido a las actividades realizadas por lo que podemos inferir que con los niños está ocurriendo lo mismo.

Con relación a las diferencias entre niños y niñas, al igual que otros estudios, el nivel de estrés es diferente por género, tanto en niños como adultos, siendo las mujeres quienes más se estresan (Vega, González, Anguiano, Nava y Soria, 2009; Soria, *et al.*, 2010). De igual manera las diferencias encontradas entre los que presentan estrés y no respecto a las estrategias de afrontamiento y el nivel de depresión, se puede explicar desde el modelo de Lazarus y Folkman, nuevamente, lo importante es que el dato se presenta en adultos y niños.

Los resultados en su conjunto son relevantes debido a que el fenómeno estrés-estrategias de afrontamiento-depresión observado en adultos, se replica en los niños. Podemos concluir que no es extraño que al experimentar estrés los niños desplieguen una serie de comportamientos que pueden ser efectivos o no

para resolver sus problemas y que, a su vez, esto los desgaste y experimenten depresión tal y como se presenta en los adultos; un ejemplo de esto es lo que se conoce como síndrome de Bournout.

Lo anterior sugiere que desde edad muy temprana se establecen los patrones de respuesta de estrés-afrontamiento en el que parece existir consistencia en la manera de responder de los individuos a lo largo del tiempo. Lo anterior es importante si se piensa en la posibilidad de investigar estas variables que pueden interferir con la salud futura de los adultos, dando pie a la urgencia de profundizar en la investigación del estrés en infantes.

Por otro lado, el inventario IEI presenta validez en tanto que las relaciones teóricas esperadas se presentan, por lo que sería importante correr otros estudios a fin de demostrar relaciones particulares entre el estrés, la enfermedad y el afrontamiento y las diferentes maneras en que pueden ser regulados los efectos nocivos del estrés en la salud a partir del afrontamiento, entre otros, en niños. Por último, el instrumento IEA fue construido con base en el modelo de Lazarus y Folkman, sin embargo, los niveles de confiabilidad y la agrupación que los autores proponen no se replican en este estudio, por lo que se sugiere realizar futuras aplicaciones con el objeto de analizar sus características métricas.

Cabe señalar que uno de los problemas más serios que enfrentan los investigadores, es no contar con instrumentos que posean niveles métricos de alta calidad lo cual imposibilita la obtención de información útil que apoye la propuesta de investigaciones nuevas y que sean de valor para promover la salud de los individuos, sobre todo con la población aquí estudiada.

## Referencias

- Arieti. S. y Bemporad. J. (1993). *Psicoterapia de la depresión*. México: Paidós.
- Benkert, O. (1981). *Reconocimiento del Síndrome Depresivo*. Alemania: Hoelchst.
- Cano, F., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Fernández, A. y López, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 635-645.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Betina, L. A., Levín, M. y Estévez, S. A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 2 (1), 66-72.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Fraguela, G. A., Luengo, M. A., Romero, T. E., Villar, T. P. y Sobral, F. J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (6), 581-597.
- González, B. R., Montoya, C. I., Casullo, M. M. y Bernabéu, V. J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.
- Marty, C. y Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés post-traumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43 (3), 180-187.

- Méndez, X., Ortigosa, J. y Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil: Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4, (2), 193-209.
- Nava, C. y Vega, C. Z. (2008). Dinámica de red social y alteración psicológica en adolescentes con ausencia de familia de origen. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2 (4), 11-24.
- Olivia, Z. I., Motero, M. J. y Gutiérrez, L. M. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y salud*, 16 (2), 171-178.
- Palomar, L. J. (2008). Poverty, stressful life events, and coping strategies. *The Spanish Journal of Psychology*, 11 (1), 228-249.
- Soria, R., Muñoz, M. y Vega, C. Z. (2010). Estrés y depresión en mujeres y hombres solteros. *International Journal of Hispanic Psychology*, 3 (2), 35-47.
- Vega, Z., Anguiano, S., Soria, R., Nava, C. y González, F. (2008). Evaluación de estrés infantil. *Psicologiacientifica.com*, 1-10.
- Vega, Z., Martínez, L., Nava, C. y Soria, R. (2010). Calidad de red como variable moduladora de depresión en adolescentes estudiantes del nivel medio. *Liberabit*, 16 (1), 105-112.
- Vega, Z., González, F., Anguiano, S., Nava, C. y Soria, R. (2009). Las habilidades sociales y estrés infantil. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 1 (1), 1-16.
- Vinaccia, S. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del Child depression inventory. *Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 2 (2), 217-227.
- Younga, A. F., Russelb, A. y Powersa, J. R. (2004). The sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and is it related to health and well being in older women? *Social Science and Medicine*, 59, 2627-2637.
- Zimmerma, M., Ramírez-Valles, J., Zapert, M. y Matton, K. (2000). A longitudinal study of stress-buffering effects for urban African-American male adolescent problem behaviors and mental health. *Journal of Community Psychology*, 28, 17-33.