



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y
EMOCIONES POSITIVAS: RECURSOS
PROTECTORES DEL PROCESO ESTRÉS-
AFRONTAMIENTO EN LA NIÑEZ MEDIA”

Estudiante: Marmo, Julieta

Directora: Dra. Laura Beatriz Oros

Tesis de Doctorado presentada para acceder al título Doctor en Psicología

2023

1. Resumen

“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y EMOCIONES POSITIVAS: RECURSOS PROTECTORES DEL PROCESO ESTRÉS-AFRONTAMIENTO EN LA NIÑEZ MEDIA”

El objetivo de esta investigación ha sido analizar la posible relación del apoyo social percibido y las emociones positivas con la experiencia de estrés cotidiano y con las estrategias de afrontamiento empleadas por los niños y niñas de 8 a 12 años de edad.

El tipo de estudio propuesto es empírico, y se ha utilizado un diseño no experimental, comparativo y correlacional-predictivo, de corte transversal.

La selección de la muestra fue no probabilística, intencional estando conformada por 400 niños y niñas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años, de ambos sexos.

Los instrumentos administrados han sido: Para evaluar la percepción de estresores y el nivel de estrés en la infancia se administró *el Inventario Infantil de Estresores Cotidianos* (IIEC) (Trianes Torres et al., 2012). Se utilizó el *Cuestionario de Afrontamiento*, desarrollado en Argentina por Richaud de Minzi (2006). Para estudiar sobre el apoyo social, se empleó la adaptación argentina para niños del *Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido*, realizada por Rodríguez Espínola (2011). Finalmente, para indagar sobre las emociones positivas, se administró el *Cuestionario de Emociones Positivas para Niños* (Oros, 2014).

El análisis de los datos cuantitativos y estadísticos se efectuó mediante el software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS v25). Para la descripción de las variables se utilizaron estadísticos descriptivos (medias, desvíos, frecuencias, porcentajes). Se realizaron MANOVAs para analizar las diferencias según sexo y edad en las variables de interés. Para determinar el tamaño del efecto se calculó el estadístico eta cuadrado parcial (η^2_p). Se hicieron también análisis de regresión lineal con el fin de poder predecir si el apoyo social y las emociones positivas actúan como factores protectores del estrés, por un lado, y para estimar si el apoyo social percibido y la experiencia de emociones positivas predicen los modos de afrontamiento que utilizan los niños para mitigar el estrés, por otro. En el primer modelo de

regresión se incorporaron como factores independientes al apoyo social y las emociones positivas, y como variable dependiente a la percepción de estrés. Las mismas variables independientes fueron contempladas en los modelos de regresión 2 y 3, ingresando como variables dependientes al afrontamiento funcional y al disfuncional, respectivamente.

Entre los principales resultados se halló que, en la mayoría de los niños y niñas que participaron de esta investigación, el registro del estrés cotidiano infantil ha sido moderadamente bajo. Así mismo, las estrategias de afrontamiento de tipo funcional son las más frecuentemente utilizadas por la muestra para hacer frente ante un problema. Ello implica un despliegue de recursos cognitivos, conductuales y emocionales, en sintonía con una saludable interpretación, respuesta y adaptación ante las circunstancias estresantes en la niñez media. Así mismo, es importante destacar en este punto, que los afrontamientos no son rígidos y pueden ir cambiando a medida que los niños y las niñas crecen, al contexto que lo rodea, a sus recursos, y a las propias naturalezas del evento estresor.

Respecto a las emociones positivas registradas en esta muestra, las mismas han resultado altas y moderadamente altas, predominando descriptivamente la gratitud y en menor preponderancia la serenidad. Acerca de la variable apoyo social, su percepción por parte de los escolares ha sido alta.

Considerando a los resultados basados en las diferencias por edad y género, los mismos indican que el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas no varían significativamente según la edad de los integrantes de la muestra. Los niños y niñas de 8 y 9 años mantienen en estas variables similares puntuaciones que sus pares de 10 y 12 años de edad. Sin embargo, la percepción de estrés y la experiencia de simpatía varían según el sexo. Las niñas reportan mayor estrés y alcanzan, al mismo tiempo, puntuaciones más elevadas de simpatía.

Finalmente, los resultados indicaron el apoyo social y las emociones positivas de alegría y satisfacción personal resultan protectores significativos del estrés cotidiano infantil. La simpatía, a diferencia de las anteriores, tiende a aumentar el estrés en la infancia.

Por último, el modelo que presagia las estrategias de afrontamiento funcional incluye de manera significativa la variable apoyo social.

El análisis de esta investigación mediante la prueba empírica realizada, ha permitido dar respuesta a la pregunta de investigación y corroborar parcialmente las hipótesis planteadas, de manera satisfactoria.

2. Agradecimientos

Quisiera agradecer en primer lugar a mi directora de tesis, la Dra. Laura Oros, quien me ha acompañado generosamente durante todo este recorrido. Su calidez, su respeto por mi propuesta, su solidez y su saber han atravesado y hecho posible este trabajo.

Agradezco profundamente a las autoridades de UFLO Universidad: principalmente a la Sra. Decana de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Lic. Beatriz Labrit, quién con mucha confianza me ha permitido desarrollar institucionalmente favoreciendo siempre encuentros afectuosos y motivadores. A la Sra. Vicerrectora de Docencia e Investigación de UFLO, Dra. Analía Losada, apasionada, generosa, por su seguridad en mi persona, su cariño, su respeto y empatía en todas las ocasiones; al Director del Doctorado en Psicología, Dr. Marcelo Rodríguez Ceberio, por estar siempre presente ante cada inquietud, y por su firmeza, cercanía y solidez con la que me acompañó en este camino. A la Mgtr. Beatriz Baroni y todo su Equipo de Posgrado de la Universidad, quienes han hecho siempre, con su disponibilidad y asistencia, que este recorrido tan agradable y posible. Al Lic. Gabriel Mortara por su colaboración.

A los alumnos de la Facultad de Psicología de UFLO, por haber colaborado en la administración de las pruebas, y a los padres y niños y niñas que han participado de esta investigación, permitido llevar adelante este estudio, y a quienes espero poder ayudar finalmente con mis aportes.

A mis referentes, que han marcado mi camino en la Psicología, Dra. María Adela Bertella y Dra. Analía Losada, y me han acercado a mi amor por la clínica y la familia. A Jorge Caruso, por su inimaginable apoyo en lo personal y por su empuje y motivación en este trabajo.

Principalmente quisiera reconocer a mis papás, Silvana y Julio y a mis hermanas Valeria y Romina, por su incondicionalidad siempre, sus valores, su presencia constante. A mi compañero Mariano, quién me enseñó a dar siempre lo mejor de mí, me acompaña y sostiene. A Nahuel y Guadalupe por permitirme formar parte del equipo.

A mi hijo Bautista especialmente, que es mi vida.

Índice de contenidos

1. Resumen	3
2. Agradecimientos	5
3. Introducción y contextualización del problema	8
3.1 Planteamiento del problema	13
3.2 Objetivos	14
3.2.1 Objetivo general	14
3.2.2 Objetivos específicos	14
3.3 Hipótesis	15
3.4 Importancia del estudio	15
3.5 Delimitación y limitaciones de la investigación	17
4. Marco Teórico y estado actual del conocimiento sobre el tema	18
4.1 Estrés.	18
4.1.1 Definición	18
4.1.2 Modelos explicativos	21
4.1.2.1 Estrés como respuesta	21
4.1.2.2 Estrés como estímulo	22
4.1.2.3 Estrés como interacción	23
4.1.3 Mecanismos fisiológicos del estrés	25
4.1.4 Estrés infantil	29
4.1.4.1 Estudios sobre estresores y síntomas de estrés	29
4.1.4.2 Evaluación del estrés infantil	36
4.2 Estrategias de Afrontamiento	40
4.2.1 Definición	40
4.2.2 Modelos explicativos de las Estrategias de Afrontamiento y su clasificación	43
4.2.3 Antecedentes y estudios sobre el afrontamiento del estrés durante la niñez	46
4.2.4 Evaluación de las estrategias de afrontamiento	52

4.3	Apoyo Social Percibido	55
4.3.1	Definición y clasificación	55
4.3.2	Modelos explicativos	59
4.3.3	Antecedentes y relación con otras variables	61
4.3.4	Evaluación del apoyo social percibido	65
4.4	Emociones Positivas	69
4.4.1	Contextualización	69
4.4.2	Conceptos generales y descripción de algunas emociones relevantes en la infancia	72
4.4.3	Antecedentes	77
4.4.4	Evaluación de las emociones positivas	82
4.5	Síntesis del estado actual expuesto	87
5.	Método	88
5.1	Diseño	88
5.2	Participantes	88
5.3	Técnicas de recolección de datos	88
5.4	Procedimiento	90
5.5	Análisis estadísticos	90
6.	Resultados	92
6.1	Características de la muestra	92
6.2	Descripción de las variables principales	93
6.3.	Diferencias por sexo y edad en las variables de estudio	96
6.4	Análisis predictivos	97
7.	Discusión	101
7.1	Descripción de las variables principales de estudio	101
7.2	Comparación de las variables según sexo y edad	108
7.3	Factores protectores del estrés infantil	116
7.4	Factores predictores del afrontamiento infantil	122
8.	Recomendaciones y conclusiones	130
9.	Referencias	135
10.	Anexos	158

3. Introducción y contextualización del problema

El estudio del estrés resulta de gran importancia en el ámbito científico de los últimos años, así como en el ejercicio profesional de la Psicología Clínica en particular, tendiente a analizar e intervenir en aquellos casos en que la persona siente cierto agobio frente a las demandas (internas o externas) que lo aquejan e interpelan y consecuentemente lo alejan de la sensación de dominio y equilibrio en alguna de sus dimensiones cotidianas.

Por otro lado, considerando la definición de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, conlleva pensar el componente del estrés como una variable que puede afectar el ajuste personal y la adaptación saludable a la realidad y sus demandas.

El estrés es definido por Lazarus y Folkman (1986) como una relación particular entre el individuo y el ambiente, en el cual la persona percibe aquello que sucede como algo que supera sus recursos y que consecuentemente pone en peligro su bienestar. En este sentido, es la valoración que hace el individuo de la situación estresora lo que prima, más allá de las características objetivas del evento en sí mismo. Siguiendo esta línea, dado que existe una evaluación subjetiva de la situación amenazante, existen entonces diferencias individuales de reaccionar frente a ello y posteriormente variaciones en las estrategias de afrontamiento que los niños y niñas despliegan, para mitigar su impacto.

Como es sabido, los niños no quedan ajenos a experimentar estrés. Frente a la situación de tensión sus manifestaciones pueden variar, presentando síntomas físicos, cognitivos o conductuales. En línea con lo descrito, Lazarus (1984) denomina al *estrés cotidiano* como pequeños fastidios que surgen cada día y que llegan a irritar y desbordar al individuo. Si bien los estresores pueden resultar de baja intensidad, su frecuencia puede ser alta y afectar el desarrollo diario ya sea en la casa, la escuela y en su bienestar general, posibilitando el desarrollo de desajustes y dificultades de adaptación (Nina Huanca, 2013). Actualmente esta descripción en la niñez se conceptualiza como *estrés cotidiano infantil*, tema que será abordado en el presente trabajo.

Fernández Baena (2007) y Trianes Torres et al. (2012, 2014) destacan que el dolor y la enfermedad son una de las principales fuentes de estrés en la etapa escolar, así como la hospitalización, la enfermedad crónica, y los procedimientos y visitas médicas y en lo que se refiere al campo de la salud. En el área educativa, los niños y niñas suelen preocuparse por su autopercepción negativa respecto al rendimiento académico, el bajo rendimiento en sus calificaciones, las relaciones con los pares basadas en bajo apoyo social o rechazo, la violencia entre compañeros, las exigencias de aprobación, las relaciones tensas entre docentes y alumnos y las fantasías respecto al futuro vocacional. Otras de las posibles fuentes generadoras de estrés se vinculan al ámbito familiar; entre ellas, la presencia de alguna enfermedad crónica de los padres, problemas conyugales en los que prima cierto grado de conflictividad y agresividad que suele acompañar a las rupturas familiares, estilos parentales disímiles, la muerte de algún familiar del grupo más cercano, conflictos entre hermanos y dificultades económicas que traigan aparejados conflictos en varias áreas, entre los integrantes familiares.

Lo que suele suceder con los estresores infantiles es que tienen características que les son propias, considerando la dimensión del desarrollo. Más allá de esta categorización en la infancia, y a diferencia de los adultos, la variable evolutiva tamiza las preocupaciones en este periodo y hace que los estresores vayan variando a medida que los niños crecen. Según Richaud de Minzi (1991), en los primeros 6 años de vida, sobresalen las situaciones referidas al apego y seguridad respecto a la permanencia de los padres, seguidos de la escuela, la socialización y la vincularidad con pares en la etapa de la escolaridad, continuando con la identidad, el esquema corporal, la relación con los amigos y el sexo opuesto, así como con los padres durante la adolescencia.

La continua experiencia de estos estresores cotidianos, sus combinaciones y efectos sumatorios, pueden afectar al bienestar y a la salud de la persona, incluso desde la infancia temprana. Existe evidencia en la actualidad que el sostenimiento de los factores de riesgo considerados como estresores puede tener efectos en la salud, si no se consideran y promueven el desarrollo de los factores protectores necesarios, capaces de disminuir o aplacar su efecto perjudicial.

Articulado con el estrés se asocia la variable de afrontamiento, es decir, aquellas estrategias que pone en marcha el niño, orientadas a resolver el problema, reducir o eliminar la

tensión. Según Lazarus y Folkman (1986) son “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” (p. 164).

Folkman y Lazarus (1988, en Richaud de Minzi, 2001, 2006) plantean que el afrontamiento no incluye sólo el aspecto conductual de acercamiento-evitación o los procesos defensivos para afrontar las demandas de un estresor dado, sino también un amplio abanico de estrategias cognitivas tendientes a la resolución de problemas y de regulación de las emociones.

En todos los casos, la relación con los padres como fuentes de apoyo y modelos de regulación, tienen su papel fundamental en la identificación, repetición y diferenciación de la estrategia de afrontamiento. Al respecto, Richaud de Minzi (2005) plantea que una relación basada en la aceptación y el control normal de ambos padres, promueve afrontamientos adaptativos, como el análisis lógico de la situación, la reestructuración cognitiva y la acción sobre el problema. El estilo parental democrático entonces, los defiende de sentimientos de tristeza y soledad, al sentirse aceptados, respetados en sus opiniones y dignos de orgullo. A diferencia de ello, cuando el vínculo parental se caracteriza por un control patológico, ya sea ansioso, agresivo y/o rechazante, por parte de ambos padres, y por un bajo nivel de aceptación hacia el hijo, se relaciona con estilos desadaptativos de afrontamiento, tales como la evitación cognitiva, la búsqueda de gratificaciones alternativas e inhibición generalizada o paralización, al mismo tiempo que aumenta la experimentación de soledad frente a los pares. Cuando los niños se sienten aceptados, pero con un control parental patológico, autoritario y basado en el castigo, la ansiedad o la frialdad, aumenta la estrategia de búsqueda de apoyo externa como punto de referencia. Siguiendo a la autora (2006) el afrontamiento como proceso en la infancia se vincula con las constantes evaluaciones y reevaluaciones de la relación individuo-entorno, que puede ir cambiando en el desarrollo.

Los estudios acerca de la infancia y adolescencia tienden a considerar que, entre las personas que rodean a niños y niñas, así como en la pubertad, son los progenitores y las amistades las principales fuentes proveedoras de apoyo (Simoni y Bauldry, 2018).

Si bien son numerosas las variables que se vinculan con la percepción y el manejo del estrés, de acuerdo a Rodríguez Espínola (2011), el apoyo social podría ser uno de los factores relevantes. Se entiende por apoyo social a aquella percepción o experiencia de que uno es amado y cuidado por otros, lo cual implica una red social de asistencia (Wills, 1991, en Taylor, 2011). Este tipo de apoyo (intra o extra familiar) favorece la percepción de la identidad, promueve la autoestima, así como el control y la eficacia sobre el contexto. Por otro lado, genera sentimientos de pertenencia y favorece la integración social.

En esta línea, el modelo propuesto por Lazarus y Folkman (1986) focalizan en la dinámica, continua y recíproca, de la interacción entre la persona y el ambiente, entre las características perceptuales del sujeto y las propiedades del evento a enfrentar. Es decir que es posible que las estrategias cambien, cuando las circunstancias también lo hacen.

Acerca de los estudios sobre este tema, las investigaciones tienden a diferenciar entre el apoyo social recibido, vinculado a las características de la red social en términos de sus dimensiones estructurales y funcionales y el apoyo social percibido, referido a la valoración subjetiva que una persona hace de su red en términos de disposición y satisfacción (Barrón y Sánchez, 2001).

De acuerdo con el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986, en Rodríguez Espínola, 2011), el apoyo social actuaría en dos sentidos, en la evaluación primaria, ya que la provisión de soporte de otras personas ayudaría a redefinir la situación estresante como menos amenazante, y en la valoración secundaria, ya que el disponer de los recursos aportados por la red de apoyo (tanto emocionales, como instrumentales o de información) aumenta la percepción de la capacidad de hacer frente a la situación.

El apoyo social promueve conductas saludables en el sujeto que le ayudan a reducir las reacciones negativas ante el estrés (Rodríguez Espínola, 2011, Taylor, 2011) en la medida en que, cuando se dispone del apoyo emocional, éste actúa como un recurso para afrontar la amenaza. En esta línea, reduce la angustia psicológica y la ansiedad durante momentos de estrés y mejora el ajuste psicológico. Según Baca (2013), el apoyo social percibido parece desempeñar un rol de protección en la determinación de las respuestas individuales a los estresores psicosociales. López de Roda et al. (2001) proponen que la investigación ha mostrado la

existencia de una persistente asociación positiva entre apoyo social y salud mental. Al respecto indican que se vinculan positivamente los estilos de afrontamiento, la autoestima y el apoyo social. Aportan además la conclusión de que las personas que se sienten más integradas en su comunidad, perciben mayor apoyo psicológico, lo que favorece a su vez su salud mental.

Es por ello que se considera que el apoyo social es un factor protector muy importante en la niñez que podría funcionar como un mediador situacional del estrés amortiguando su impacto negativo sobre la salud física y mental.

Otro elemento que puede reducir el impacto del estrés y aumentar el bienestar y la resiliencia psicológica es la experiencia emocional positiva (Fredrickson, 2001; Fredrickson et al., 2005). Las emociones positivas son estados mentales y afectivos en los que predomina la valencia de placer o bienestar. Poseen un valor adaptativo, en la medida en que implican el desarrollo de recursos que robustecen la capacidad de sobreponerse a la adversidad y de manejar con éxito diferentes situaciones de la vida (Oros et al., 2021). En este sentido, tienen un importante efecto salugénico en la infancia, ya que no solo fortalecen el desarrollo de diferentes aspectos cognitivos, emocionales y sociales que promoverían el manejo adecuado del estrés, sino que también fomentan actitudes más tolerantes y persistentes ante las frustraciones (Fredrickson, 2000; Oros, 2009, 2020; Oros, Cuello y Richaud, 2021). Las emociones positivas tienen en común la propiedad de incrementar los repertorios de pensamiento y acción, y de construir reservas de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales disponibles para momentos futuros de crisis (Vecina Jiménez, 2016).

En Argentina, la mayoría de los estudios en niños que reportan acerca de los beneficios de las emociones positivas, se asocian a variables de tipo social, tales como las conductas prosociales, las respuestas agresivas, la asertividad, la aceptación y el rechazo de los pares, etc. En todos los casos, los resultados dan cuenta de la función salugénica que cumplen ciertas emociones positivas en esta etapa del ciclo vital (Oros, 2013).

Entre las emociones positivas que se analizarán en este estudio se encuentran la alegría, la gratitud, la serenidad, la simpatía y la satisfacción personal. En esta línea, las investigadoras argentinas Richaud de Minzi y Oros (2009) analizaron las cinco emociones positivas enunciadas, hallando que la simpatía predijo de forma más contundente el manejo exitoso del

estrés, ya que tiene una mayor incidencia sobre la reestructuración positiva del significado de las situaciones estresantes, la búsqueda de apoyo externo para solucionar el problema o bien la tendencia a la búsqueda de sostén afectivo y la realización de acciones eficientes para resolver la situación problemática. La simpatía ayuda a regular también las emociones, siendo un atenuante de tendencias agresivas (Oros, 2013). La serenidad, por otra parte, también contribuiría a disminuir el estrés en escolares. Siguiendo a la autora, la experiencia emocional positiva en esta etapa del ciclo vital podría inhibir la agresión, promover la prosocialidad, prevenir el rechazo de los pares y predecir un mejor manejo del estrés.

3.1 Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta que los niveles de estrés que pueden experimentar los niños, así como el despliegue de estrategias de afrontamiento, la percepción del apoyo social percibido y la posibilidad de registrar el efecto protector y adaptativo de las emociones positivas, constituyen elementos de gran relevancia para la salud mental (Greco et al., 2007; Greco, 2010; Gutiérrez de Vázquez et al., 2013; Oros 2013, Romero Godínez et al., 2017, Vecina Jiménez, 2016) es que se propone en este trabajo estudiar estas variables y las relaciones que se establecen entre ellas, a fin de poder realizar un aporte al ámbito científico y al ámbito clínico psicológico de modo que favorezcan futuras intervenciones en términos de prevención y promoción de la salud mental infantil.

Puntualmente, se pretende dar respuesta al siguiente problema de investigación:

¿De qué manera se relacionan el apoyo social percibido y las emociones positivas con la experiencia de estrés cotidiano y con las estrategias de afrontamiento que utilizan los niños y niñas de 8 a 12 años de edad?

3.2 Objetivos

3.3 Objetivo general:

Analizar la posible relación del apoyo social percibido y las emociones positivas con la experiencia de estrés cotidiano y con las estrategias de afrontamiento empleadas por los niños y niñas de 8 a 12 años de edad.

3.3.1 Objetivos específicos:

1. Evaluar y describir los estresores y niveles de estrés percibidos, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas en población infantil.
2. Establecer si existen diferencias significativas de acuerdo al sexo y la edad, en el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas.
3. Analizar si el apoyo social percibido y la experiencia de emociones positivas actúan como factores protectores del estrés.
4. Indagar si el apoyo social percibido y la experiencia de emociones positivas predicen los modos de afrontamiento que utilizan los niños para mitigar el estrés.

3.4 Hipótesis

Teniendo en cuenta lo desarrollado, este proyecto plantea las siguientes hipótesis:

H1: El estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas varían significativamente según el sexo y la edad de los menores.

H2: El apoyo social y las emociones positivas tienen una función protectora del estrés. A mayor apoyo social percibido y mayor experiencia de emociones positivas, menor será el estrés cotidiano percibido por los niños y niñas de la muestra.

H3: La percepción de un mayor apoyo social y la mayor experiencia de emociones positivas predicen la utilización de estrategias funcionales de afrontamiento y un menor empleo de estrategias disfuncionales.

3.4 Importancia del estudio

Esta investigación se enmarca dentro de la Psicología, específicamente en el área de la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud. Tiene como propósito, profundizar en los recursos protectores de la niñez, como medio de mitigar el impacto de los estresores cotidianos infantiles, que, si bien no remiten al orden de lo traumático, por su efecto acumulativo y constante, pueden generar alteraciones en el bienestar de los niños y niñas, junto a sus estrategias de afrontamiento, que no siempre resultan funcionales.

Habitualmente en el ámbito de la Psicología Clínica, los aportes remiten de estudios basados en informes sobre patologías, síntomas y otros indicadores en esta línea, enmarcados en la tradición propia de la historia de la Psicología, con su afinidad muchas veces a otras disciplinas de la salud. Sin embargo, en los últimos años se ha venido considerando también la variante de la promoción de aspectos salugénicos, trabajando en algún modo, sobre el reforzamiento de aspectos protectores, como son el registro de contar con apoyo proveniente del medio más cercano a los niños y niñas, así como también los recursos personales emergentes

de las emociones positivas. En esta línea, son pocas las investigaciones halladas en la etapa escolar, que integren los constructos propuestos en este trabajo.

Por otro lado, la investigación de procesos psicológicos en el período de la infancia resulta un tema complejo, hallando habitualmente en la literatura científica resultados proporcionados por la intervención de terceros (padres, autoridades escolares) o bien por la observación directa de expertos acerca de la conducta manifiesta (Richaud de Minzi, 2006). En este sentido, estudiar variables psicológicas basadas en el autoreporte, si bien puede resultar complejo, favorecerá el análisis de los procesos evaluados otorgando un rol preponderante a la propia percepción de los niños y niñas.

El presente proyecto constituye una contribución significativa, no sólo en términos de aportes al conocimiento científico sino también en lo que se refiere a la transferencia de sus resultados en futuras intervenciones en Salud Mental. Los resultados pueden favorecer el desarrollo de acciones de detección, prevención e intervención del estrés cotidiano en los escolares y en la promoción de recursos protectores en la niñez, como son las emociones positivas y el registro del apoyo social percibido. Por otra parte, se intenta contribuir, desde la Psicología de la Salud, a la comprensión del comportamiento infantil desde sus entornos habituales y naturales del desarrollo, pudiendo los resultados ser utilizados también desde la psicoeducación, en intervenciones que promuevan el bienestar, desde el ámbito familiar, educativo en particular, y desde el social en general.

Finalmente, además de los constructos teóricos analizados, los aspectos metodológicos llevados adelante a partir de la prueba empírica y del análisis de los datos, permitieron arribar a conclusiones científicamente probadas, que aportan un paneo comprensivo de las variables de estudio, en términos de Salud Mental y niñez, y que permitan continuar en el estudio de prácticas clínicas psicológicas que estimulen la prevención y promoción de la salud.

3.5 Delimitación y limitaciones de la investigación

En la realización de la presente investigación, se hallaron algunas limitaciones que se describirán a continuación.

En términos de los antecedentes teóricos y bibliográficos, una restricción ha sido no haber encontrado investigaciones que sistematicen de manera conjunta las variables propuestas en esta investigación, en estudios previos, en los medios utilizados de búsquedas, tanto a nivel nacional como internacional. Esta limitación puede, a su vez, considerarse una fortaleza del estudio dado que esta investigación viene entonces a cubrir un vacío de información.

En relación a la muestra, al trabajar con niños y niñas, la necesidad de contar con el consentimiento informado por parte de los padres para poder habilitar la participación de los menores en la investigación dificultó en algunos casos que todos los niños pudieran ser parte del estudio, debido a olvidos de la firma del consentimiento, o bien por la negativa de autorización parental.

Cabe considerar que la fase empírica de esta investigación se ha realizado una vez que los niños y niñas regresaron al colegio de manera presencial, luego del período de aislamiento preventivo, social y obligatorio dictado en Argentina por la Pandemia mundial por Covid -19. Se desconoce si, y hasta qué punto, el estado actual de las variables evaluadas pudo haber sido afectado como consecuencia de esta contingencia sanitaria.

Finalmente, como se ha mencionado, la población que constituye la muestra está integrada por niños y niñas escolarizados, entre 8 y 12 años de edad, residentes en la provincia de Buenos Aires, Argentina, es por ello que los datos obtenidos son válidos en esa región, generando una limitación al momento de generalizar los resultados, pudiendo en adelante ampliar la zona geográfica y realizar comparaciones con otras provincias del país e inclusive con niños y niñas de otros países.

4. Marco teórico y estado actual del conocimiento sobre el tema

A partir de la búsqueda y análisis de estudios previos acerca del estrés cotidiano infantil, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social percibido y las emociones positivas en niños, no se han encontrado en el ámbito de búsquedas realizado, estudios que sistematicen de manera conjunta las variables propuestas en esta investigación. En el siguiente apartado se pretende presentar una reseña bibliográfica integral, aunando el marco teórico con el estado actual del tema propuesto.

4.1 Estrés.

4.1.1 Definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción. Refiere que es una de las epidemias del siglo XXI, extendiéndose en numerosas poblaciones a nivel mundial, siendo objeto de estudio actualmente de diversas disciplinas, como la biología, la medicina, la psicología, psiquiatría, entre otras.

Respecto a su etimología, el término deviene del origen anglosajón *stress*, cuyo significado es “tensión” o “presión”.

Para la Real Academia Española, el concepto remite a la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” (RAE, 2022).

Sobre su historia, en el siglo XIV se comenzó a hablar del estrés, como aquellas experiencias de carácter negativo, relacionadas principalmente con las adversidades de la vida. Sin embargo, el primer uso de esta palabra se dio en el siglo XVI y se profundizó en el siglo XVII, cuando Robert Hooke, un físico-biólogo, realizó un análisis de ingeniería sobre estrés. Su “Ley de elasticidad” proponía que el alargamiento que experimenta un material elástico, es

directamente proporcional a la fuerza aplicada sobre éste (Sandoval Rodríguez Bermejo, 2019). El autor introdujo tres conceptos elementales en esta teoría: Carga, estrés y tensión. La carga hacía referencia a las fuerzas externas, como el peso, que se ejercen sobre una estructura. A partir de ello, el estrés se relacionaba con el área en donde la carga era aplicada, es decir, la fuerza interna que se ejerce sobre un área determinada sobre la que está actuando la fuerza externa, y la tensión o también llamada distorsión, correspondía a la deformación de la estructura, debido a la carga y el estrés (Lazarus, 2000). Este trabajo influyó posteriormente de manera significativa en lo que actualmente se comprende por el término estrés, pasando a ser un tema de relevancia, debido a las consecuencias que podría alcanzar en el ámbito de la salud.

El aporte de Hooke contribuyó posteriormente en la ciencia, siendo admitido entre otras disciplinas, para intentar explicar sus procesos, mecanismos y consecuencias en el individuo.

Durante el siglo XX, el estrés pasó a ser un término bastante estudiado, debido a la importancia que implicaba dentro de la salud de las personas. A comienzos de ese siglo, Walter Cannon desarrollaba sus estudios de fisiología en la Universidad de Harvard y describió por primera vez el fenómeno del estrés y el concepto de homeostasis. De manera paralela, Richard Lazarus inició sus estudios en el tema en la Universidad de Berkeley, logrando significativos avances en su trabajo psicológico sobre el estrés y el afrontamiento (Lazarus et al., 1984), sin embargo, el foco de ambos autores, en lo que respecta a su etiología, dinámica y expresión, diferían, tal como se desarrollará más adelante.

Algunos autores (Díaz Bhraunxs de Dávila, 2023; Ortiz Pérez, 2022; Naranjo Pereira, 2009) han diferenciado los conceptos de *eustrés* y *distrés*, siendo en el primer caso una respuesta espontánea, de adaptación natural, mientras que, en el segundo caso, implica una respuesta que supera el umbral de equilibrio del organismo, causándole mayores niveles de tensión y que, si se cronifica, puede provocar la aparición de consecuencias físicas, debidas al aumento del gasto de energía, una mayor rapidez de actuación, menor descanso del necesario y el consiguiente agotamiento de las fuerzas. Actualmente, el concepto de estrés incluye el de *distrés* y *eustrés*.

Otra distinción que vale la pena realizar corresponde a los términos *estrés* y *ansiedad*. A pesar de tener una sintomatología similar (hipervigilancia, tensión muscular, palpitaciones, dolores gastrointestinales, aumento de la presión sanguínea, mareos, dificultades con el sueño,

entre otros), algunos autores diferencian el concepto de estrés respecto al de ansiedad. En términos esperables, ambas son respuestas normales, adaptativas, con una activación psicofísica, que impulsa al organismo a estar en alerta y a activar sus mecanismos de defensa ante una situación dada.

Sin embargo, el estrés tiene una respuesta fisiológica que se pone en marcha cuando el sistema nervioso registra e interpreta un suceso como peligroso o amenazante (Castro Urrutia et al., 2021). Frente a ello, el individuo se dispone con sus recursos para intentar combatirlo. En este sentido, su respuesta tiende a ser más específica ante un evento reconocido. Por otro lado, la ansiedad es un estado emocional displacentero de causas menos claras, el cual puede tener síntomas e indicadores de alteraciones fisiológicas y de comportamiento similares a los causados por el miedo.

En ocasiones los niveles de estrés o ansiedad están más elevados que la respuesta fisiológica, lo que genera la sensación de que la situación o las emociones son incontrolables (Castro Urrutia et al., 2021). El estrés puede desencadenar en ansiedad, y en grados elevados, convertirse en un problema para la salud mental, afectando significativamente la vida social, laboral, escolar y en otros ámbitos de desempeño del individuo. La ansiedad, en tanto estado emocional puede tener lugar sin que exista necesariamente una amenaza real y su perdurabilidad suele ser más a largo plazo. Según Ceberio et al. (2021), la ansiedad que en un sentido vela por la supervivencia de la persona, puede volverse en otro aspecto perjudicial, en la medida que es excesiva por el estímulo que la desencadena, o bien cuando el estímulo no existe. En esta línea, la ansiedad es desadaptativa y se convierte en fuente de malestar.

Sierra et al., (2003) indican que en general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. Los autores refieren que la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986, en Sierra et al., 2003). Por último, indican que existe muchas veces un gran solapamiento entre los términos de ansiedad y estrés y que es posible que una mejor diferenciación la ha realizado la psicofisiología, por considerar la importancia de los procesos fisiológicos en el estrés frente a los sentimientos subjetivos implicados en el estado de ansiedad.

4.1.2 Modelos explicativos del estrés

El estrés puede ser comprendido en base a tres concepciones halladas habitualmente en la literatura científica: como estímulo, como respuesta o bien desde la interacción del individuo con el medio: acontecimiento-reacción (Trianes Torres et al., 2012).

4.1.2.1 Estrés como respuesta

Respecto al origen de esta perspectiva, el término estrés ya era usado en física, aludiendo a la fuerza que actúa sobre un objeto, produciendo su destrucción, al superar una determinada magnitud. Esta concepción fue luego importada por Selye (1936, en Selye, 1956) para referirse a la respuesta general e inespecífica del organismo a un estresor o situación estresante (Escobar Espejo, 2008; Morales Rodríguez, 2008; Labrit, 2021).

En la década de 1950 Selye, profundizando los trabajos de Cannon, publicó su investigación más relevante denominada “Estrés: Un estudio sobre la ansiedad”. Agrupó las manifestaciones producto del estrés tales como fatiga, pérdida del apetito, astenia, disminución del peso entre otras, bajo el concepto de “Síndrome General de Adaptación”, el cual tenía distintas fases: alarma de reacción (cuando el cuerpo detecta el estresor), fase de adaptación (cuando el cuerpo reacciona al estresor) y fase de agotamiento (cuando por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo).

Esta concepción estaba pensada sobre todo en términos físicos, pudiendo identificarse la presencia de dos dimensiones: La fuerza externa o estresor y la reacción corporal o estrés. Para este autor, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias, es decir, ante cualquier demanda energética a la que sea sometido, implicándose una respuesta de lucha o de huida. Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona. En 1973, Selye definía el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce. Lo característico en este caso, es el esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción inespecífica.

Para Selye, la respuesta de estrés implicaría una activación del sistema biológico, mediante el cual el organismo lucha por mantener su homeostasis. De esta manera, comienza con una actividad del eje del hipotálamo – hipófiso - suprarrenal y del sistema nervioso autónomo (Sandoval Rodríguez Bermejo, 2019), que, si persiste en el tiempo, genera un “Síndrome General de Estrés”. El sistema nervioso simpático tiene como función principal regular los mecanismos de respuesta: De lucha o huida, frente a estímulos que podrían poner en peligro al organismo. Ante ello, también reacciona el organismo, aumentando la frecuencia cardíaca, dilatando los vasos sanguíneos, y estimulando la secreción de hormonas (Sandoval Rodríguez Bermejo, 2019). Estos mecanismos se desencadenan de manera automática y preparan al organismo para la lucha o huida, frente a estímulos que sobresaltan por su intensidad al individuo. De esta manera, el organismo intentaría restaurar el equilibrio, frente a la alteración causada por el agente estresor (Guerrero Barona, 2016).

El modelo de estudio que ha planteado el estrés como respuesta, pone el foco de atención en las reacciones del organismo, ya sean fisiológicas, emocionales o conductuales frente al desencadenante (estímulos estresores), las cuales suelen darse simultáneamente y son percibidas como sensaciones integradas de malestar emocional, de tensión.

4.1.2.2 Estrés como estímulo

El enfoque basado en el estrés como estímulo se centra en las situaciones externas al sujeto, que pueden generarle malestar. Se explica en este caso, aludiendo a estresores ambientales externos al sujeto, los cuales podrían perturbar el funcionamiento del individuo (Guerrero Barona, 2016). En este sentido, el estrés se ubica como estresor, es decir, un estímulo que genera determinadas demandas y exigencias al individuo. Según el origen del estímulo, se pueden considerar distintos tipos de estresores, por ejemplo, los ambientales (estímulos físicamente perceptibles del entorno como la temperatura, el ruido, la iluminación o el hacinamiento), que pueden tener un impacto sobre la salud de los individuos, incluso aunque estos no sean conscientes. Existen también sucesos vitales estresantes, que impactan en la vida del sujeto provocando un cambio en su vida, frente a lo cual se exige un reajuste a la nueva situación. Estos acontecimientos tienen menor ocurrencia, y pueden ser negativos o positivos (ej.: mudanza, jubilación, pérdida de un familiar). También pueden ser estresantes en la medida

en que generan una sensación de incertidumbre o vulnerabilidad. Otro tipo de estresores son los estímulos del entorno cotidiano, también denominados microestresores. En este caso, son pequeñas molestias a diario. Habitualmente son estresores psicosociales, que, si bien son de bajo impacto, ocurren con mayor frecuencia, motivo por el cual impactan en la salud (ej.: desplazarse hacia el trabajo, cuidar de una persona). Finalmente, estímulos excepcionales tales como crisis o catástrofes, que tienen un tenor inesperado e impredecible, y que se encuentran fuera del control del individuo.

Por lo tanto, desde esta perspectiva, el estrés se ubica fuera del individuo y las situaciones son en sí mismas estresantes en función de sus características. Se estima que mientras más intenso sea el estresor y más tiempo esté expuesta la persona a él, mayor será su respuesta.

Estos modelos son una analogía del modelo de la ingeniería basado en la “Ley de la elasticidad de Hooke”, según el cual el estrés entendido como la carga o demanda que se ejerce sobre el metal, genera una deformación o distorsión del mismo. Desde esta postura, se entiende que la gente posee unos ciertos límites de tolerancia al estrés pudiendo variar entre individuos. Por encima de tales límites el estrés empieza a hacerse intolerable y aparecen los daños fisiológicos y/o psicológicos.

4.1.2.3 Estrés como interacción entre el individuo y el entorno

Finalmente, un tercer enfoque propone el estudio de la interacción entre el evento y la reacción de la persona (perspectiva focalizada en la valoración subjetiva de los sucesos). En esta última línea, Lazarus y Folkman (1984), propusieron una definición relacional de estrés, considerando la interacción entre la persona y su entorno. Así, el estrés sería resultado de una relación vivenciada por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Desde este enfoque, existen dos conceptos implicados: la evaluación y el afrontamiento. La evaluación es definida como el mediador cognitivo de las reacciones de estrés, de las respuestas personales a los estímulos relevantes y es un proceso por medio del cual las personas valoran una situación, lo que está ocurriendo y su relación con su bienestar personal (Guerrero Barona, 2016). En este sentido, la persona realiza una evaluación primaria,

respondiendo al significado personal del estímulo para sí misma. El resultado de la apreciación de la situación, determinará si el suceso es considerado positivo o no, relevante o amenazante para el sujeto. Seguido a ello, se da lugar a la evaluación secundaria, la cual tiene como objetivo analizar y considerar los recursos de la persona para afrontar el acontecimiento. De ello dependerá que se sienta asustado, desafiado o motivado con confianza para afrontarlo. Es relevante en este aspecto, considerar la autopercepción de los recursos, los pensamientos anticipatorios, la historia previa de afrontamientos a situaciones similares y el resultado exitoso o no, de la ejecución de estrategias frente al episodio, lo que desliza luego la evaluación terciaria, es decir, la acción y ejecución de una estrategia de afrontamiento o *coping* específica (Guerrero Barona, 2016, Lazarus et al., 1984).

El afrontamiento implica procesos cognitivos y conductuales dinámicos, que intentan dar respuestas frente a las demandas especialmente desbordantes. Según Lazarus et al. (1984), las estrategias de afrontamiento están orientadas a la resolución de problemas y a la regulación emocional. En el primer caso, la estrategia estaría dirigida a alterar o modificar la situación problemática o a aumentar los recursos para hacer frente al problema. En el segundo caso, centrado en la emoción, el objetivo se centra en reducir el estrés asociado a la situación. En cualquiera de los sentidos, este modelo interaccional resalta el papel cognitivo de la evaluación, considerando al sujeto como un ser activo en todo el proceso, en interacción constante con el medio ecológico.

En esta línea, los eventos estresantes tienen una real importancia, pero no son el estrés en sí mismos, sino que se los considera estímulos potencialmente amenazantes. Su impacto sobre el individuo dependerá de la percepción subjetiva que se tenga de ellos. Así, para este modelo también resulta relevante distinguir entre posibles estresores vitales y cotidianos, tal como fue mencionado más arriba.

Regular el bienestar psicofísico y una saludable adaptación social, implica también el interjuego de un equilibrio dinámico, a veces complejo, denominado homeostasis, el cual es desafiado habitualmente, por fuerzas adversas (intrínsecas o extrínsecas, reales o imaginadas), denominadas factores estresantes. Frente a ello, el controlador principal de la interpretación de lo que se considera o no estresante, es el cerebro, así como de las respuestas conductuales y fisiológicas que se producen.

4.1.3 Mecanismos fisiológicos del estrés

El cuerpo y la mente humana reaccionan al estrés poniendo en marcha un complejo repertorio del sistema nervioso central, implicando respuestas conductuales y respuestas adaptativas periféricas. Cuando las respuestas son prolongadas o inadecuadas, pueden tener consecuencias adversas sobre funciones fisiológicas, como el crecimiento, el metabolismo, la circulación, la reproducción y la respuesta inflamatoria (Romero et al, 2020).

En la publicación “Niños. Factores protectores. Intervención Temprana”, de las investigadoras argentinas Richaud de Minzi y Oros (2018) las autoras describen que el estrés provoca un aumento en los niveles de cortisol en la sangre. El cortisol es una hormona esteroidea o glucocorticoide producida por la corteza de la glándula suprarrenal, que se libera como respuesta al estrés y a un bajo nivel de azúcar en sangre. Si bien tiene una función positiva y es esencial para muchos mecanismos fisiológicos, sin embargo, el daño surge cuando los niveles de cortisol son demasiado altos, crónicos, permanecen elevados durante demasiado tiempo o no disminuyen apropiadamente durante el día, dificultando así el crecimiento neuronal y la sinapsis en el niño.

A su vez, la capacidad para afrontar el estrés es controlada por un conjunto de circuitos cerebrales y sistemas hormonales altamente interrelacionados, que han sido especialmente diseñados para responder adaptativamente a los desafíos del entorno. Siguiendo a Meaney et al. (1996, en Richaud et al., 2018), el área cerebral más afectada por el cortisol es el lóbulo temporal que se encuentra a su vez relacionado con la memoria, aunque se ven impactados también los sistemas prefrontales relacionados con la regulación de la respuesta al estrés.

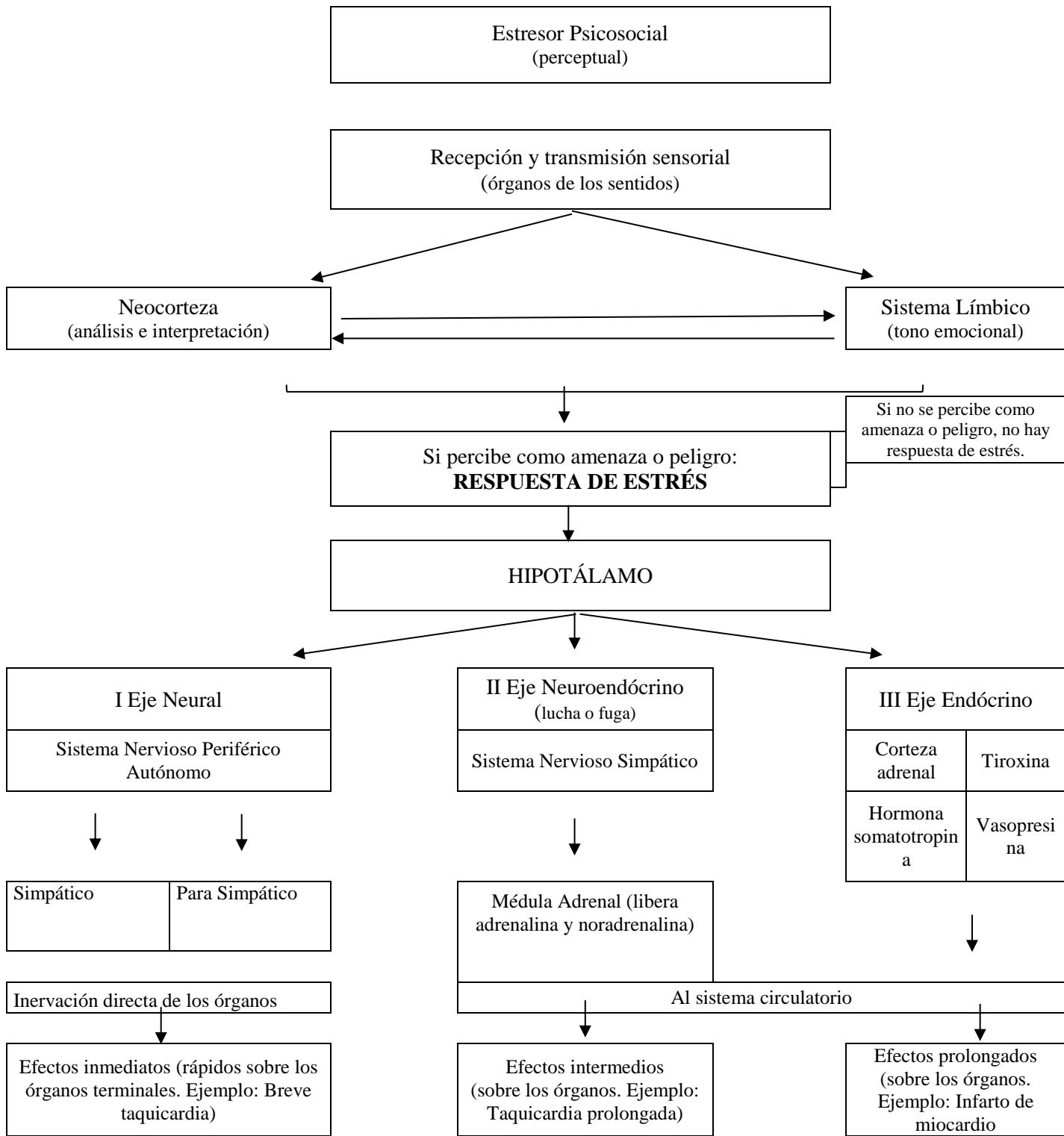
En esta línea es que el estrés actuaría como un factor de riesgo en el desarrollo infantil, pudiendo impactar en el sistema inmunológico, asociarse a ciertas alteraciones en la salud mental tales como incremento de ansiedad y conductas agresivas, daños en ciertas regiones cerebrales asociadas al aprendizaje y la memoria, dolores de cabeza, indigestión, fatiga y tensión muscular. Según Weber (2018), en niñas pequeñas, el cortisol alto se asocia con un comportamiento ansioso, mientras que en los niños se asocia con un comportamiento más agresivo. En su conjunto, la autora canadiense plantea que la población pediátrica no queda

ajena a sufrir estrés en la infancia y a sus consecuencias en distintos órganos, sistemas funcionales y otras dimensiones psicosociales a las que el incremento del estrés pueda acarrear.

Entre los mecanismos fisiológicos del estrés, en Argentina, los médicos Kertész y Kerman en su obra: “El manejo del estrés psicosocial”, proponen lo que le sucede al ser humano ante un estímulo psicosocial con poder necesario para generar una respuesta ante en el estresor interno o externo (Kertész et al., 1985; Kerman et al., 2020). Los autores expresaron que se involucran tres ejes: En primer lugar, el eje neural, denominado así por actuar a través de los nervios, mediante el sistema nervioso periférico simpático y parasimpático y su intervención directa de los órganos, cuyos efectos inmediatos son una breve taquicardia o elevación de la presión arterial, para responder a un estresor agudo. Dichos nervios inervan directa y rápidamente en los órganos, tales como el corazón, los pulmones, entre otros. El mecanismo de este eje se agota, cuando el estímulo estresor es muy intenso, dando lugar a la aparición del segundo mecanismo.

En segundo término, el eje neuroendocrino, mediado por el sistema nervioso simpático, y parte del sistema endócrino, los cuales activan al organismo para la lucha o la fuga (Kerman et al., 2020, pág. 39). A partir de allí se liberan las hormonas adrenalina y noradrenalina, las cuales se distribuyen por el organismo. Entre sus efectos, se encuentran la taquicardia prolongada, hipertensión crónica, tensión muscular, vasoconstricción de la piel, aumento de los niveles de ácidos grasos, triglicéridos y colesterol en la sangre, disminución de defensas, debido a que la presencia del estresor continúa. Si ambas salidas, la lucha o la fuga le son impedidas, esto implica consecuencias, a veces agudas, pero intensas, hasta que las hormonas circulantes se inactivan químicamente.

Finalmente, el tercer eje, el endocrino y síndrome general de adaptación. En este caso, al continuar el estímulo estresor, de manera prolongada y suficientemente intensa, su reacción también reviste estas características. Interviene la hipófisis activando la corteza adrenal (hormonas corticoides) y generando, además, somatotropina, tiroxina y vasopresina. Los autores plantean que cualquiera de los ejes puede superponerse entre sí, con un efecto sumatorio que variará en cada individuo. Acerca del papel etiológico, coexisten la tendencia genética, el aprendizaje y condicionamientos, especialmente en la infancia, y el estresor específico en cada caso y en cada situación (pág. 42).



Fuente Kerman, 2020, pág. 42

Aguilar Cordero et al., (2014) plantean que los índices fisiológicos de estrés resultan difíciles de evaluar, aunque la medición de la actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, que mide el estrés, se puede realizar de forma no invasiva a través de la recolección de cortisol en la saliva, además de considerar paralelamente los aspectos psicológicos, medibles con técnicas específicas y validadas para esa dimensión. Acerca de la liberación de cortisol, los autores proponen que el mecanismo es pulsátil, y que su regulación es genética y ambiental, e influyen en ella el ciclo sueño vigilia y la percepción del propio estrés. Al respecto, plantean que el cortisol, en condiciones normales se incrementa al despertar, disminuyendo luego hasta alcanzar un mínimo porcentaje por la noche. El incremento al despertar responde a variables genéticas, mientras que, de haber variaciones durante el día, se deben a situaciones ambientales o bien a un estado de ánimo negativo o por un elevado nivel de estrés percibido. Siguiendo a los autores, se puede decir que, para evaluar el estrés de manera clínica y psicológica, se debieran unificar dos tipos evaluación, a saber, aquellas que incluyan pruebas psicológicas y estrategias de tipo fisiológicas como la mencionada anteriormente.

Acerca de las causas del estrés, Kerman et al., (2020) proponen una clasificación y diferenciación entre las variables fisiológicas individuales, dentro de las cuales se encuentran condiciones genéticas, congénitas, aprendizajes por condicionamientos y la presencia de enfermedades previas y/o actuales. Entre las características psicológicas y psicosociales se hallan: La personalidad (predisposición, vulnerabilidad emocional y/o cognitiva), las crisis vitales, relaciones sociales conflictivas o insuficientes, condiciones laborales o de estudio (exigencias, competitividad, insatisfacción vocacional, normas irracionales o incongruentes, entre otras). Dentro de la caracterización de variables ambientales o sociales se encuentran las modificaciones sociales – tecnológicas, aspectos económicos – políticos, hacinamiento o exceso de población. Finalmente, las variables físicas, dentro de las cuales se localizan los microorganismos patógenos, las catástrofes, tóxicos, entre otras.

Estos orígenes posibles pueden superponerse unos con otros, o bien con un efecto adhesivo o simultáneo. La respuesta frente a ello, su estilo y expresión, dependerá de la susceptibilidad y defensas de cada individuo, en cada momento particular de su existencia, así como la perdurabilidad de sus efectos, ya sean éstos a corto, mediano o largo plazo.

4.1.4 Estrés Infantil.

4.1.4.1 Estudios sobre estresores y síntomas de estrés

Las investigaciones sobre el estrés en edad escolar son relativamente escasas. Así lo demostró un estudio de revisión teórica, realizado por Palacio Chavarriaga et al., (2018) en Colombia. Los autores se propusieron analizar el estrés escolar en niños y niñas con una edad comprendida entre los 8 y 12 años. Los criterios de inclusión, además de la edad mencionada, han sido artículos en idioma español, publicados entre los años 2012 y 2017 y que el estrés se diera en contexto escolar. Incorporaron estudios de corte empírico cuantitativos y cualitativos, así como descriptivos y/o experimentales. En base a ello seleccionaron 77 investigaciones obtenidas en las bases de datos: *Scielo*, *Science Direct*, *Dialnet* y *Redalyc* que redujeron a 18, luego de la lectura del artículo completo. La mayoría de los estudios provenían de España, Chile, Bolivia, Cuba y Colombia. Las publicaciones derivan especialmente de la Medicina y la Psicología. Sus diseños remiten en su mayoría a estudios cuantitativos por sobre los cualitativos. Finalmente, evidencian la necesidad de realizar investigaciones a fin de promover en las escuelas alternativas de afrontamiento en situaciones de estrés por parte de los estudiantes.

Una de las investigaciones realizadas con niños hispanos, es la de Martínez Otero-Pérez (2012), desde la Universidad Complutense de Madrid, España. Fue llevada a cabo durante los años 2011 y 2012 sobre estrés cotidiano infantil, en una muestra de escolares integrada por 156 alumnos (84 niños y 72 niñas), pertenecientes a 5° de Enseñanza Primaria de cuatro centros escolares (1 público y 3 privados), con una edad media de 9.9 años. Los autores administraron el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) (Trianes et. al., 2012). El estudio ha tenido como objetivo obtener pautas psicopedagógicas que contribuyan a prevenir el estrés e impulsen un ambiente escolar apropiado. Entre los principales resultados encontraron indicadores de estrés infantil distribuidos de la siguiente manera: 11.54% de la muestra presenta estrés: Leve (7.05%) o grave (4.49%). Hallaron mayor presencia de niños que de niñas en los niveles de estrés (leve y grave), explicando que podría deberse, al menos parcialmente, a un patrón de socialización masculino que se caracteriza por la mayor exigencia de fortaleza, energía, competitividad incluso agresividad. Con este estudio el autor refiere la necesidad de seguir investigando en el ámbito del estrés infantil.

En México, Briones Aranda et al. (2015) realizaron una investigación acerca de la prevalencia de estrés en una muestra integrada por 255 escolares entre 9 y 10 años de edad (132 niñas y 123 niños), que cursaban el cuarto año de primaria en la Ciudad Tuxtla Gutiérrez Chiapas, y sin padecimientos psicológicos. Utilizaron como instrumento el Inventario de Estrés Infantil (Vega et al., 2009). Para la puntuación total del instrumento, se encontró en la población estudiada, un nivel alto de estrés (43.1%). En el caso de estrés leve, no se hallaron diferencias significativas por edad y sexo. Sin embargo para estrés alto, las niñas indicaron, a diferencia de los varones, resultados mayores para esa categoría. Respecto a las dimensiones, los investigadores indican que el ámbito familiar para estrés leve y alto representa la mayor puntuación, seguido del área escolar y finalmente del contexto social.

Estudios empíricos como el realizado en Colombia por Vásquez Arteaga (2021) tuvo como objetivo identificar la presencia del estrés cotidiano infantil, en miras a formular una estrategia de intervención desde el entorno escolar basada en *mindfulness* y tendiente a disminuir los estresores. Para ello, el autor desarrolló un estudio cuantitativo. Administró el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (Trianes et. al., 2012) a 125 niños y niñas con edades de entre 8 y 12 años concurrentes a escuelas públicas. Los resultados indican que la muestra de estudio no presenta niveles extremos de estrés en ninguna de puntuaciones y que la aplicación de programas como el *mindfulness*, atención plena o conciencia plena, ayudan a prevenir e intervenir los problemas de estrés en diferentes etapas del desarrollo humano.

En Ecuador, Andrade Chamorro (2022) realizó una investigación con el objetivo de analizar nivel de estrés cotidiano en niños de 8 a 12 años escolarizados en época de pandemia por Covid - 19. La autora realizó un estudio no experimental, transversal descriptivo y cuantitativo, utilizando como instrumento el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (Trianes Torres et. al., 2012). La muestra estuvo integrada por 270 estudiantes de escuelas de Quito, Ecuador, que se encontraban cursando sus clases virtuales, debido a la pandemia de Covid – 19. Los niños y niñas tenían edades comprendidas entre 8 y 12 años, de estrato socio económico medio y bajo (hombres 50.3 % y a mujeres 49.7%). Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los niños no presentaban estrés (77.6%), seguido de aquellos que presentan niveles leves (15.6%) y en menor medida con un nivel de estrés grave (6.8%). Acerca del género, se encontró mayor nivel de estrés leve en mujeres (8.8%) que en hombres (4.1%), sin embargo, el sexo masculino presentó más estrés grave (4.1%) respecto a las mujeres (2.7%). Según el

estudio, esto puede deberse a las demandas sociales hacia los varones y las expectativas de conducta hacia el género. Las conclusiones indican, según la autora, que la mayor parte de los niños se adaptaron de manera adecuada durante la pandemia, contando en su mayoría con recursos ante el cambio. En términos de salud, no se halló sintomatología significativa, ni situaciones de estrés vinculados a la enfermedad y procedimientos médicos, así como preocupación por la imagen corporal, pese a la pandemia. Ello puede deberse a la gran información preventiva recibida durante ese período. De acuerdo con el estrés en el ámbito escolar, el 13.6% de los estudiantes presentaron estrés leve y el 6.8% estrés grave. Si bien el porcentaje no es elevado es importante destacar que estos niños pueden presentar desigualdad en el proceso educativo, generándose una brecha en las aptitudes, ya que no todos los niños tienen el apoyo que necesitan en cuanto a sus clases virtuales. Finalmente, el ámbito familiar representó el de mayor estrés para los niños y niñas. La autora concluye que esto puede deberse a la convivencia más cercana con algunos miembros de la familia y menos cercana con otros por la pandemia de Covid - 19.

En Argentina, Cavenaghi (2022) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la percepción de estrés cotidiano y su relación con el rendimiento académico y actividades extra académicas. El estudio fue empírico, cuantitativo, descriptivo – correlacional transversal, tomando una muestra 56 niños de 8 años de edad, de ambos sexos, que se encontraban cursando tercer grado de la escuela primaria, en instituciones privadas y de gestión pública del país. Específicamente, para el estudio del estrés, la autora administró un cuestionario sociodemográfico y el IECI (Trianes Torres et al., 2012). Entre los hallazgos se observó que, según el porcentaje total de la muestra estudiada, el 44.64% de los niños presentan un estrés alto, el 42.86% un estrés bajo y el 12.50% un estrés medio. En cuanto a las dimensiones, el bajo estrés se encuentra en las dimensiones escuela y familia, un estrés más elevado en la dimensión salud y estrés normal o medio en el constructo total.

A pesar de la escasa proliferación de estudios destinados a indagar el estrés en edades tempranas, existen evidencias de que el mismo se vincula con la inadaptación emocional, el ajuste psicológico, la autoeficacia, los comportamientos desadaptados, el rendimiento cognitivo - académico, la educación primaria (Amanta Molina, 2022; Bottone et al., 2018; Jacinto Calderón, 2019; Martínez et al., 2019; Trianes Torres et al., 2009, 2012, 2014, Valiente Barroso et al., 2020), y los indicadores físicos indeseables (Escobar et al., 2008, Fernández-Baena, 2007;

Maldonado et al., 2008; Morales et al., 2010, 2012; 2016; Suárez-Riveiro et al., 2020), lo que señala la importancia de abordar su estudio y evaluación.

Según Arrieta et al. (2015) no se puede considerar anticipadamente cuál sería un factor estresor en la infancia, ya que estos dependen de las experiencias del niño y sus recursos. Los autores plantean la noción de acontecimientos potencialmente estresores, ya sea que los mismos sean del mundo externo o interno. Los primeros suponen pérdida, amenaza o daño. Los segundos son factores de tipo físico o psicológico, los cuales hacen vulnerable al niño y lo predisponen a manifestar reacciones de estrés.

Morales Rodríguez (2008) plantea que en la niñez se produce un intercambio entre el mundo interno y externo, por lo que las situaciones vitales se entrecruzan con experiencias y condiciones ambientales mientras que el niño o niña intenta lograr un equilibrio psico-social. El autor realiza una diferenciación de tres categorías. En primer lugar, los acontecimientos vitales estresantes en la infancia que generan grandes montos de estrés ante la irrupción de algo inesperado (como podría ser la muerte de los padres). En segundo lugar, el estrés postraumático infantil, que al igual que en el adulto implica síntomas típicos como temor, desesperanza, sensación de desapego, hipervigilancia, etc., luego de quedar expuesto a un acontecimiento puntual altamente estresante o traumático. Y, finalmente, el estrés cotidiano o acontecimientos estresantes, que se caracterizan por tener una alta frecuencia, baja intensidad y alta predictibilidad de alterar el bienestar emocional y físico del individuo (Trianes Torres et al., 2009, 2012), generando un impacto negativo en la salud, dada su cronicidad. Éstos remiten a ajetreos o situaciones de la vida diaria que implican pequeños fastidios que surgen habitualmente y llegan a irritar y desbordar al individuo (Lazarus, 1984, 1986).

Del Barrio (1997) identifica otra clasificación de los estresores, diferenciándolos en una tipología de acuerdo a: su origen (externos o internos), su gravedad (importantes, neutros o pequeños), su duración (crónicos o agudos), su movilidad (reversibles o irreversibles), su naturaleza (físicos, químicos, biológicos, culturales) o su carácter (naturales, artificiales e interpersonales).

Entre las potenciales dimensiones causales del estrés, Andrade Chamorro (2022) encuentra como factores desencadenantes, aquellos de tipo psicosocial (relacionados al

ambiente social en el que el individuo se desenvuelve, percibe e interpreta los hechos), biológico (vinculadas a las funciones y sistemas del cuerpo, el sistema nervioso y las hormonas como la corticotropina, interviniendo el sistema hipotalámico-hipofisiario-suprarrenal, en respuesta del estrés, y sus efectos en el cerebro), y otros relacionados con la personalidad (se origina de la dinámica del individuo, la percepción sobre sí mismo y el significado que le asigna a las situaciones estresantes).

En el 2009, Trianes et al., agruparon los potenciales factores del estrés en niños y los clasificaron en cuatro grandes componentes: el componente cognitivo: pensamientos relacionados a las situaciones estresantes, por ejemplo: “me va a salir mal”, “se van a burlar de mí”. Un segundo componente fisiológico: sensaciones involuntarias que acompañan al estado de estrés, por ejemplo, sudoración, palpitaciones, dolor de estómago. Un tercer componente afectivo: El cual implica un estado subjetivo de estar estresado, por ejemplo, sensación de angustia. Y, finalmente, un componente conductual: relacionado con la conducta intencional que se lleva a cabo frente a situaciones estresantes, por ejemplo, escapar, evitar. En España, tomando como base el Sic, estos autores desarrollaron el *Inventario Infantil de Estresores Cotidianos* (IIEC) (Trianes et al., 2009, 2011, 2012) para la evaluación de los estímulos estresores y de las respuestas psicofisiológicas, emocionales, cognitivas o conductuales. El instrumento contiene 22 preguntas relacionadas al ámbito de salud, la escuela e iguales y familia, y es el que será descrito y empleado en esta investigación.

Por su parte, Oros et al., (2005) han identificado las siguientes categorías en las que se ubican los mayores estresores infantiles: ámbito social (ej. conflictos con pares), familiar (ej. conflictos con hermanos y temor al castigo parental) y académico (ej. problemas escolares), siendo también la pérdida afectiva de personas significativas y de mascotas, un elemento de gran preocupación. El efecto sumatorio de todos estos estresores puede conducir a importantes implicaciones en el bienestar y la salud (Fernández Martín, 2010).

No obstante, es importante mencionar que, en los niños, los estresores presentan un carácter evolutivo; las vivencias amenazantes cambian conforme los niños van creciendo. Esto se debe a que cambia la manera en la que perciben el mundo y la interacción que tienen con este (Richaud de Minzi, 1991 en Oros y Vogel, 2005).

Al respecto, Del Barrio (1997) realiza una cronología de estresores, aunando investigaciones de diversos autores. La autora identifica que, desde el nacimiento hasta los 6 años, la separación, pérdida, apego, abuso y abandono actuarían como factores estresores. Entre los 7 y 12 años, serían los compañeros, la escuela, la socialización, los hermanos y temas relacionados con la identidad y, desde los 13 a los 18 años, la vulnerabilidad ante el estresor se asociaría a los procesos de transformación de la identidad, la interacción con el otro sexo, la disfunción familiar y el sentido de competencia.

De acuerdo al enfoque transaccional del estrés, los niños experimentarían estrés como consecuencia de valorar estos estímulos como amenazantes o peligrosos para su propio bienestar, ante lo cual desplegarían recursos para desafiar la tensión y hacer algo frente a ello. La prevención y el tratamiento del estrés cotidiano infantil se centran en la promoción de estrategias eficaces de afrontamiento. En este sentido, Arrieta et al. (2015) indican que poseer habilidades de afrontamiento es una garantía de vida saludable y de calidad de vida. Su indagación está unida a la del estrés, ya que se considera el afrontamiento de estresores cotidianos siempre presente en la vida de un niño. Más adelante, en este mismo capítulo, se profundizará sobre este concepto.

Cuando el estrés no logra ser bien regulado o eficazmente afrontado, emergen síntomas e indicadores de malestar. El estrés cotidiano infantil representa un área de interés en la clínica, ya que un alto nivel de tensión diaria, se asocia con dificultades e inadaptación socioemocional y puede desencadenar un impacto perjudicial en el desarrollo en la infancia, considerando especialmente su cronicidad (Seiffge-Krenke, 2000).

Investigaciones acerca del estrés y la salud infantil (Jessop y Turner-Cobb, 2009) plantean que se observa una mayor vulnerabilidad a los estresores durante las etapas de crecimiento, destacadas también por su gran plasticidad cerebral, como son el período prenatal, la infancia, la niñez y la adolescencia. Por su parte, la activación extrema del sistema de estrés durante estas fases del desarrollo, se ha relacionado también con secuelas endocrinas y metabólicas adversas, así como con efectos negativos en el desarrollo y el comportamiento del cerebro.

Una investigación realizada en Irán por Valizadet et al. (2012), tuvo como objetivo revisar los síntomas de estrés en niños en edad escolar. Para ello realizaron una investigación descriptiva, en el que se seleccionaron 839 estudiantes de tercer a quinto grado de cinco distritos de Tabriz, utilizando un método de muestreo aleatorio en las escuelas. Los datos fueron recolectados por medio de la Escala de Síntomas de Estrés Infantil (CSSS, 2007) a través de entrevistas realizadas a niños. Entre los resultados, se destaca que más de la mitad de los sujetos del estudio informaron preocupación, latidos rápidos del corazón, miedo, escalofríos y sentirse tristes como signos de estrés. También se informó dolor de cabeza (46.6%) y cansancio (41.8%). Al examinar todos los síntomas de estrés, hubo una correlación estadísticamente significativa entre algunos síntomas con la edad, el grado y el tipo de escuela. Los autores plantean como conclusión que los niños y niñas presentaron una amplia gama de síntomas frente a eventos estresantes. La identificación precisa de los síntomas puede informar a los padres, maestros y personal de salud profesional sobre el estado físico y mental de los niños en edad escolar y dar como resultado intervenciones para reducir su estrés.

En una línea similar, Bright y su equipo de investigadores (2014), de la Universidad de Florida, Estados Unidos, publicaron los resultados de un estudio realizado acerca de los efectos del estrés en la infancia. Para ello tomaron como base de datos, la Encuesta Nacional de Salud en la Infancia (*National Survey for Child Health*) llevada a cabo en ese país, que recogía información de 96.000 niños, relativa al número y tipo de experiencias adversas. El análisis de los datos reveló que los niños que habían experimentado tres o más sucesos estresantes, eran seis veces más propensos a tener un trastorno mental, físico o del aprendizaje que aquellos que no habían pasado por ninguna experiencia traumática. Entre las situaciones más estresantes se encontraron el divorcio de los padres, las dificultades económicas familiares, la violencia doméstica, la exposición al abuso de drogas, tener un padre en la cárcel, entre otras. Según la investigadora Bright, coordinadora de investigación en el Instituto de Políticas de Salud Infantil de la universidad, la exposición continua a acontecimientos adversos puede desencadenar cambios en los sistemas neuroendocrino e inmunológico del niño, lo que generaría una mala regulación de la respuesta al estrés y una baja capacidad para hacer frente a la enfermedad.

En una reciente publicación con base en datos científicos y pruebas empíricas, la OMS (2020), proporciona información y habilidades prácticas para ayudar a las personas a hacer frente al estrés. Entre las causas generadoras de estrés incluye: situaciones de violencia familiar,

enfermedades y temas de salud, situaciones escolares, desplazamientos, dificultades económicas que impiden sostener a la familia, violencia en la comunidad e incertidumbre frente al futuro. Propone que además de síntomas psico-físicos asociados, que pueden resultar del estrés, existen pensamientos y emociones vinculadas (de renuncia, huida, preocupación, aislamiento, alejamiento). Para disminuir el efecto, expone diferentes estrategias que suelen resultar funcionales, como: conectarse con lo que se está haciendo (prestando atención plena), con el entorno, la familia y los amigos, y centrarse en los valores personales: la gratitud, el compromiso, el perdón, la generosidad, la paciencia, la disciplina, la amabilidad, entre otros, los cuales determinarán posteriormente las acciones a seguir, ya sea con uno mismo, así como con los demás. Esta publicación de la Unidad de Salud Mental, del Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OMS, tuvo como objetivo desarrollar técnicas para el manejo del estrés y hacer frente a la adversidad. Está dedicada a las intervenciones psicológicas de baja intensidad y su finalidad es apoyar la aplicación de las recomendaciones de la OMS sobre gestión del estrés.

4.1.2.2 Evaluación del Estrés Infantil

El interés por el estudio de los estresores cotidianos comenzó con el trabajo de Kanner, Coyne, Schaeffer y Lazarus (1981), quienes inicialmente realizaron un instrumento de evaluación para los adultos, denominado “*Hassles Scale*”. Posteriormente, un grupo de investigadores entre los cuales se encontraban: Kanner, Feldman, Weinberger y Ford (1987, en Rey-Bruguera, 2018) presentaron el “*Children’s Hassles Scale*” (CHS), un instrumento desarrollado para evaluar los estresores cotidianos infantiles, y lo administraron a escolares de sexto grado, en Estados Unidos. La CHS se compone de 25 ítems y se puede aplicar a niños y adolescentes entre 8 y 17 años. Este instrumento se ha utilizado en numerosas investigaciones que han informado una consistencia interna superior a .85. Su análisis factorial obtuvo cuatro factores de estrés: comparación de iguales, colegio, progenitores y familia.

Posteriormente, la CHS fue adaptada en España por Rey-Bruguera et al., (2018) coexistiendo como instrumento de evaluación en el tema, el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI; Trianes Torres, et al., 2012) que será detallado más adelante. Para la adaptación del cuestionario CHS, la muestra estuvo constituida por 580 niños y niñas de 10 a 12 años,

divididos en dos grupos: un grupo clínico (n= 95) y un grupo comunitario (n= 485). Los participantes del primer grupo eran pacientes de tres centros de Salud Mental Infanto-Juvenil, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, de España y excluyendo pacientes con trastorno mental o sintomatología activa grave que pudiese interferir en su capacidad de comunicación y comprensión. El grupo comunitario se integró por escolares de siete centros educativos públicos de España, a excepción de estudiantes en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico o con necesidades educativas especiales o con dificultades en el manejo del idioma por motivos culturales. La media total de las edades fue 10.89 (DT = .72) y la distribución de sexos fue 54.2 % hombres y 45.8 % mujeres. Para su validación se aplicaron instrumentos para medir otro tipo de estresores y sintomatología: además de un cuestionario sociodemográfico, se administró el Cuestionario de capacidades y dificultades.

Como resultado de este trabajo, los autores concluyen que la CHS adaptada al contexto español se denominaría “Escala de Situaciones Estresantes Cotidianas en la Infancia”, constituida por 25 ítems con 4 niveles posibles de respuesta para cada situación: no ocurrió, ocurrió, pero no me sentí mal; ocurrió y me sentí regular y finalmente: ocurrió y me sentí muy mal. Según los investigadores, si bien el instrumento presenta buenas propiedades psicométricas, la fiabilidad como medida de consistencia interna obtenida ha sido buena (.88), y algo menor para los factores. Se concluye que la investigación no está exenta de limitaciones. En este sentido, la muestra es incidental, en un rango de edad reducido (10-12 años) y solamente de la ciudad de Madrid. No se ha comprobado la fiabilidad test-retest de la CHS porque no parece adecuada para este tipo de instrumento, condicionado a los sucesos acaecidos en un determinado momento. Sólo se dispone de la información aportada por los niños y no de otras fuentes como los progenitores o los profesores, no obstante, los niños son los informadores más fiables para valorar el impacto que en ellos tienen los estresores cotidianos y son pocas las investigaciones que recogen este tipo de información de manera cuidadosa. Además, aunque el instrumento original se puede aplicar a niños y adolescentes de 8 a 17 años, en este estudio el rango de edad oscila de 10 a 12 años. Finalmente, la escala es una buena herramienta de evaluación de este tipo de estresores y del malestar asociado que permite efectuar una detección precoz de los factores de riesgo que inciden en el funcionamiento de los niños.

En Estados Unidos se desarrolló otro instrumento de evaluación de estrés infantil: El “Repertorio de Eventos Estresantes”, de Lewis. La escala inicial de 22 ítems, quedó finalmente integrada por 20 reactivos, en los que se proponen situaciones que pueden considerarse como

fuentes de estrés psicológico y los participantes deben seleccionar las que le resulten más perturbadoras, mediante una escala Likert. La muestra estuvo integrada por 2480 niños y niñas que cursaban el 5to grado de primaria, de diversos distritos (Indiana, California, Arizona, Montana, entre otros) que incluían niños nativos, latinos, refugiados de países asiáticos. Los resultados indicaron tres dimensiones específicas: ansiedades en relación al conflicto con los padres, imagen personal y presión grupal en las relaciones y movilidad geográfica. Del análisis realizado, se informa que el instrumento presenta un Alfa de Cronbach de .82 (Lewis et al, 1984).

El “*Stress in Children*” (SiC) es otro instrumento original, que tiene por objetivo evaluar la percepción de estresores en niños escolares. Inicialmente fue administrado a 181 niños de edades comprendidas entre los 9 y 12 años de Gotemburgo, Suecia. Su construcción se ha realizado en tres etapas. Primeramente, se sistematizó la lectura específica con especialistas en el tema, se realizó una prueba piloto con 10 ítems de respuestas tipo Likert, incluyendo como opciones: Nunca, a veces, a menudo y muy a menudo. Al finalizar, hallaron que debían incorporarse ítems de índole psicosocial. En la segunda etapa, se administró nuevamente el cuestionario, se buscaron analizar los indicadores de consistencia interna, frecuencias de distribución y confiabilidad y validez. Finalmente, se puso a prueba la versión definitiva, como tercer momento. Se compararon los resultados con pruebas de cortisol en saliva y otros valores en estudios de orina, así como con medidas establecidas para depresión, ansiedad, comportamiento perturbador y autopercepción.

Este estudio demostró que el cuestionario SiC tiene una confiabilidad satisfactoria. El coeficiente Alpha de Cronbach para todo el instrumento es 0.86. El cuestionario permite ser autoadministrado, y resulta breve y de fácil aplicación. Cuenta finalmente con 21 ítems. Estos resultados demostraron que es posible estimar el estrés en escolares utilizando un instrumento de percepción de estresores fácil de administrar (Osika, Friberg, y Wahrborg, 2007).

En España, tomando como base el SiC, Trianes Torres et al., (2012) en su estudio: “Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia” propusieron como objetivo desarrollar un instrumento para el diagnóstico de estrés cotidiano infantil en el ámbito escolar y familiar. Con esta finalidad desarrollan una medida de autoinforme denominada “Inventario de Estrés Cotidiano Infantil” (IECI), validada y baremada en una muestra de 1957 escolares entre 6 y 12 años, hallando propiedades psicométricas adecuadas. El instrumento consta de 22

ítems dicotómicos (sí/no), que describen la ocurrencia de diferentes sucesos, problemas, demandas, preocupaciones y contrariedades, que surgen de la experiencia cotidiana de las niñas y niños en interacción con el entorno. Los resultados indican que el IECI se centra en la evaluación de los estímulos estresores y de las respuestas psicofisiológicas, emocionales, cognitivas o conductuales que se emiten en la infancia al sufrir la acción de dichos estresores, y que pueden afectar de forma negativa al desarrollo de los niños en edad escolar. A partir de esta investigación, se concluye que el IECI es una herramienta indicada para la detección del estrés, con objeto de realizar acciones de prevención e intervención en la escuela y en la clínica, así como profundizar en estudios de investigación sobre la incidencia y las repercusiones del estrés cotidiano en los escolares. Este instrumento es el que será empleado en esta investigación, dado que reporta buenos resultados psicométricos en muestras de escolares en la región.

En México se desarrolló el “Inventario de Estrés Infantil” (IEI), el cual tiene por objetivo evaluar la percepción de estrés en niños de 6 a 8 años. Este instrumento tiene 52 ítems con tres subescalas: una familiar, una escolar y una social. Las respuestas a cada uno de los planteos son de tipo Likert, con opciones de: Muy tranquilo, Poco tranquilo, Poco nervioso y Muy nervioso. Para la prueba inicial del instrumento participaron 212 niños (110) y niñas (102) de edades comprendidas entre los 8 y 11 años, asistentes de cuarto, quinto y sexto año de una escuela primaria, en México. La estimación de la confiabilidad de esta prueba se llevó a cabo por medio del coeficiente de Alfa de Cronbach el cual fue de .89 (Vega Valero et al., 2009), considerándose finalmente fiable para la medición buscada.

En Perú, González Quiñones (2014) desarrolló la “Escala de Estrés Infantil” (STR-INT), con 45 ítems, capaz de ser aplicada a niños de 6 a 12 años de edad, para evaluar el estrés en función a la frecuencia que realiza actividades que puedan ser causantes de estrés, expresadas en las dimensiones: psíquicas (desmotivación, irritabilidad, ansiedad, tedio, desconcentración y labilidad afectiva), físicas (alteración del sueño, alteraciones en el número de comidas, malestar repentino, cefaleas y digestión), y socio-conductuales (conductas relacionadas al rechazo a la escuela, agresividad, responsabilidad alterada, y otros conflictos). La puntuación en cada caso permite establecer una escala que va de 0 a 4; explorando así las frecuencias en que acontece una conducta en un día: 0 es cero veces, 1 es “1-2 veces”, 2 es “3 veces”, 3 es “4 veces”, 4 es “5 a más”. El Alfa de Cronbach fue de .89, valor que indica que el instrumento es altamente confiable.

En Lima, Perú, Flores Mazulis (2017) describe el “Cuestionario de Estrés, Emociones y Afrontamiento” (CEEAA) (Zaira et al., 2012) empleado para evaluar emociones positivas y negativas experimentadas ante dos tipos de situaciones: estresantes y placenteras. Este instrumento está conformado por 27 preguntas, calificadas del 1 al 4 en donde 1 es nada y 4 es mucho. Esta escala fue aplicada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a 80 adolescentes, hallando un coeficiente de Alfa de Cronbach de .85. Siguiendo la sistematización de pruebas descritas por Flores Mazulis (2017), se propone también la “Escala de Estrés Cotidiano en el Contexto Escolar” (EECE) (Encina Agurto y Ávila, 2015) en la cual se evaluaron los niveles de estrés presentados en contextos escolares en 734 niños y niñas de entre 10 a 17 años. Se llevó a cabo un análisis factorial y se encontraron tres dimensiones: estrés académico, estrés y violencia relacional y estrés ambiental. Asimismo, se estimó el índice de consistencia interna, por medio del Alfa de Cronbach, que fue de .90.

Todos los instrumentos mencionados hasta aquí siguen el método tradicional de autorreporte, en formato lápiz y papel. Pero, desde luego, el estrés puede ser evaluado desde otros puntos de vista. Por ejemplo, desde la perspectiva de indicadores clínicos y fisiológicos, el estrés es posible de medir mediante el cortisol salival, también en población infantil (Aguilar Cordero et al., 2014). El cortisol salival es una hormona esteroidea que se generan en el eje hipotálamo-pituitario-adrenal, el cual es segregado luego en la saliva. Los estudios demuestran que el cortisol salival es un claro indicador de estrés, aunque puede resultar un método más costoso en muestras de investigación.

4.2 Estrategias de afrontamiento

4.2.1 Definición

Lazarus y Folkman (1984, 1986), conceptualizan las estrategias de afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas llevan adelante para manejar una situación estresante. Es decir, incluyen no solamente un aspecto conductual de acercamiento o evitación u otras estrategias defensivas frente a un estresor, sino también un abanico de estrategias cognitivas, tendientes a la resolución de problemas y de regulación de las emociones (Richaud de Minzi, 2006). Desde el punto de vista conceptual, el afrontamiento es valorado

como una variable mediadora o moderadora que intenta modificar los efectos desestabilizadores del estrés (Mikulik et al., 2008).

Lazarus y Folkman (1984, 1986) establecen también una relación entre estrés y afrontamiento, desde una perspectiva cognitivo - sociocultural, indicando que el afrontamiento es una respuesta adaptativa al estrés, como una reacción específica puesta en marcha por el individuo ante circunstancias inusualmente abrumadoras (Mikulik et al., 2008).

El afrontamiento implica a su vez un juicio primario en el que se evalúa el evento-fuente de estrés, y un momento secundario de reconsideración, en el que se vuelve a evaluar la situación y se valoran también los propios recursos para afrontar (Fierro Bardají, 1997). La acción completa de afrontamiento incluye además un componente instrumental y operante, que implica la transformación del entorno externo o bien del medio interior. En este sentido, es considerado un proceso dinámico, en el que se ponen en juego la evaluación y reevaluación constante de las personas ante situaciones demandantes (Nava-Quiroz, 2010).

Inicialmente, Lazarus y Folkman (1986) plantearon dos categorías principales: las estrategias de afrontamiento dirigidas a la acción (aquellas que intentan modificar o alterar el problema), y el afrontamiento dirigido a la emoción (acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar). En el primer caso, las estrategias suelen aparecer luego de una evaluación del individuo en la que le resulta posible actuar sobre la situación problemática. En el segundo caso, en general, suelen tener más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno. Más allá de diversas clasificaciones que suelen encontrarse en la literatura científica, la propuesta de Lazarus y Folkman es la más comúnmente aceptada (Del Barrio, 1997). Algunos autores incluyeron también una tercera categoría, denominada “Evitación”. Cuando el estrés es perjudicial, nocivo, la persona se encuentra ante la tentativa de resolución basada en la posibilidad de: evitarlo o afrontarlo. Billings y Moos (1981, en Richaud de Minzi, 2005), subdividen los aspectos cognitivos de los comportamentales y categorizan los procesos de afrontamiento en: focalizado en la evaluación, focalizado en el problema y focalizado en la emoción, clasificación que ha resultado una perspectiva teórica valiosa.

Puede resultar que las estrategias empleadas ante un intento para disminuir, evitar o adaptarse ante la situación tensionante (objetiva o subjetiva), no siempre resulten exitosas. En ocasiones, no siempre se resuelve la amenaza o desaparece el daño. Al respecto, Fierro Bardají (1997) propone que el afrontamiento, en cuanto a modalidad de conducta, debe ser considerado independientemente del resultado final, aunque no signifique que intente hallar inicialmente el acierto en su funcionalidad adaptativa.

Muchos autores señalan el papel de la mediación social entre la interacción entre el ambiente y la respuesta al estrés. La cultura se relaciona de manera global con las reacciones de estrés. Considerando las experiencias y expectativas de lo que se espera de la persona ante determinadas circunstancias, ello puede moldear el estilo de afrontamiento, atendiendo a lo que la sociedad entiende por respuesta esperable ante la amenaza (Dwyer, 2005 en Richaud de Minzi, 2006, Del Barrio, 1997).

La influencia del ambiente familiar también puede moldear las estrategias de afrontamiento: es la familia el entorno inicial donde el niño aprende diversos modos de enfrentarse al estrés, en el que se conjugan el apoyo, los recursos y el aprendizaje. Algunos autores indican que las estrategias suelen ser más parecidas entre padres e hijos cuando los niños son más pequeños, actuando como modelos observables. Es por ello que las estrategias basadas en el problema son más comunes en la infancia, dado que a menudo son conductuales y de fácil registro, a diferencia de las emocionales (Del Barrio, 1997). A medida que los niños van creciendo y especialmente en la adolescencia, se van volviendo más autónomos debido a los cambios a nivel personal, evolutivo y por la confrontación parental necesaria de esta etapa.

Por otra parte, en la literatura acerca del tema se pueden encontrar también estrategias de afrontamiento a nivel individual y a nivel familiar. En el primer caso, se refiere a procesos personales, es decir, el sujeto es quién define y lleva adelante la estrategia ante el evento estresor, y en el segundo caso, remite a una dinámica grupal, que intenta algún dominio de las tensiones para la adaptación y equilibrio del sistema (Macías et al., 2013). En ambos casos, Lazarus y Folkman (1984) describieron que no existe un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del tiempo y las circunstancias.

Algunos autores (Frydenberg y Lewis, 1991, 1993; Trianes Torres, 2002 en Morales-Rodríguez, 2012, Solís Manrique et al., 2006) diferencian las “estrategias de afrontamiento” de los “estilos de afrontamiento”. En el primer caso proponen que representan aquellas acciones, esfuerzos cognitivos o conductuales que se utilizan frente a una situación de estrés, y que pueden variar a través del tiempo y las circunstancias, según la naturaleza del estresor. El segundo término remite al uso transituacional de un grupo de estrategias, aprendido en función de las experiencias pasadas, es decir, son predisposiciones personales para hacer frente a distintas situaciones estresantes que determinarán el uso de estrategias entendidas como procesos concretos y específicos que pueden ser cambiantes. Sin embargo, en la literatura suelen emplearse como sinónimos.

4.2.2 Modelos explicativos de las Estrategias de Afrontamiento y su clasificación

Han existido tradicionalmente en la Psicología, distintos modelos acerca del afrontamiento, buscando una explicación a la manera en que la persona intenta adaptarse ante situaciones estresantes.

En las primeras décadas del siglo XX, el Psicoanálisis ubicaba estos comportamientos, pensamientos y emociones en el rango conceptual de los mecanismos de defensa, estableciendo una diferenciación entre defensas más primitivas o bien defensas más elaboradas de funcionamiento psíquico. Las primeras se asocian más al funcionamiento psicótico, las cuales incluían pérdida del conocimiento de la realidad, o bien defensas del tipo neurótico, con mejor ajuste y mejor funcionamiento psíquico, lo cual le permitía a la persona una mejor adaptación al ambiente (Macías et al., 2013). Este modelo, persiste en la actualidad, para quienes comprenden el psiquismo desde esta perspectiva intrapsíquica y vinculada al inconsciente. Tales mecanismos suponen modos automatizados, orientado a la emoción, a la ansiedad y la angustia, más que al problema objetivo (Fierro Bardají, 1997).

Autores como Lazarus y Folkman (1984, 1986), amplían el término de mecanismos de defensa descrito anteriormente desde la lectura psicodinámica, incorporando aquellos procesos que se organizan ante la realidad exterior, ante el peligro objetivo e incluyen, no solo mecanismos automáticos, sino también estrategias conscientes. Al decir de Fierro Bardají

(1997, pág. 21) “el afrontamiento implica siempre un principio cognitivo de realidad, de racionalidad práctica”. Aparece así, desde la orientación cognitiva de la Psicología, la noción de afrontamiento. En esta línea, la estrategia se vincula con la toma de decisiones: no se afronta sin tomar una decisión, aunque ésta no siempre resulte efectiva e incluso la iniciativa y determinación llevada a cabo se constituya como una nueva fuente de estrés.

En 1984, Lazarus y Folkman enuncian dos direcciones del afrontamiento: uno dirigido a la propia emoción del sujeto ante la situación amenazante, es decir, aquellos métodos dirigidos a regular y/o modificar la respuesta emocional ante el problema o el modo de vivir la situación, y el otro estilo, dirigido hacia el problema objetivo: en este caso, intentando con este estilo modificar el conflicto que está causando el malestar. Se lo denomina también a este último: estrategia centrada en la tarea, la demanda o de la acción requerida. Dentro de estas categorías Lazarus (2000), propone ocho dimensiones del afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución del problema y revaloración positiva.

En un extremo del repertorio se encuentran los “Estilos Productivos o Estilos Funcionales” para resolver el problema que dan cuenta de esfuerzos cognitivos y conductuales enfocados en abordar las dificultades o buscar ayuda en otros al compartir las preocupaciones y buscar apoyo en ellos (Lazarus, 2000). Por otro lado, se encuentran las “Estrategias Disfuncionales de Afrontamiento”, las cuales reducen el estrés a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo a largo plazo. Esta última modalidad es también llamada inadaptativa o desadaptativa.

Endler y Parker (1990) incluyeron posteriormente una nueva categoría: las estrategias centradas en la evitación. En esta modalidad la persona intenta evitar el problema o la situación estresante realizando otro tipo de tareas que consigan distraer a la persona de dicho problema o situación.

Moos y Schaefer (1993 en Fierro Bardají, 1997) proponen un modelo conceptual basado en un estilo de afrontamiento positivamente funcional y adaptativo ante eventos estresantes. Desde esta propuesta, se plantea que existe por un lado un sistema ambiental, en el que se incluyen los estresores vitales y recursos sociales, un segundo sistema personal, que abarca

tanto los factores demográficos y personales. Luego se pone en marcha la manera en que, entre ambos sistemas, se cristaliza el estrés: se consideran las características específicas de una crisis o transición vital, como tercer elemento. En cuarto lugar, este modelo presenta la apreciación cognitiva y respuestas de afrontamiento y finalmente proponen los efectos saludables que se siguen de un buen afrontamiento, es decir, la salud y el bienestar.

Los autores Frydenberg y Lewis (1996), proponen tres estilos de afrontamiento: en primer lugar, aquellos centrados en el problema, los cuales incluyen: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física. En segundo lugar, aquellas estrategias basadas en relación a los demás, abarcando en este caso: apoyo social, hacer amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional. Finalmente, un estilo improductivo, incluyendo: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontar el problema, reducción de tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí (Morales-Rodríguez, et al., 2012).

Canessa (2002) refiere que el afrontamiento es considerado como una competencia psicosocial, que incluye una serie de estrategias conductuales y cognitivas, utilizadas para enfrentar las demandas de la vida. Como capacidades adaptativas, son eficaces frente al estrés diario reduciendo la posibilidad de enfermedad e incrementando la probabilidad de alcanzar y mantener mayores niveles de salud y calidad de vida. De la misma manera, estrategias improductivas se asocian a un desajuste emocional en la niñez.

En el contexto latinoamericano, Richaud de Minzi (2001, 2006) destaca aspectos referentes al afrontamiento en niños, para identificar esas decisiones que se toman bajo ciertas situaciones que son importantes en la vida, como el éxito o el fracaso escolar, la relaciones con compañeros y maestros, entre otras. Así, la autora se refiere a estrategias de afrontamiento atravesadas por el razonamiento lógico, las relaciones interpersonales y el apoyo social, que en el proceso de adaptación de los niños son fundamentales para responder de manera eficiente al estrés que genera cada cambio que acontece en sus vidas y permiten disminuir los niveles de ansiedad y estrés ante situaciones que cree no poder controlar.

Según Richaud (2006), un afrontamiento puede ser “Funcional” (basado en el análisis lógico, la acción sobre el problema y la búsqueda de apoyo) o bien “Disfuncional” (en el que

priman el descontrol emocional, la evitación cognitiva y la búsqueda de gratificaciones alternativas). Sin embargo, las investigaciones concluyen que no todas las respuestas son efectivas para todas las situaciones, ya que el niño va construyendo su repertorio de afrontamiento a través del tiempo y la naturaleza del acontecimiento (Frydenberg, et al., 2011, Richaud, 2006). En esta línea, Folkman et al. (1980) plantean que “la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento” (p 170).

Las conductas de afrontamiento son consecuentes a un proceso que depende de la evaluación que el sujeto realiza de las demandas de una situación o problema concreto. Es por ello que pueden cambiar de una situación a otra. Siguiendo a Arrieta et al. (2015) el ambiente que rodea al niño juega un papel importante al momento de poner en marcha el tipo de estrategia de afrontamiento, y la controlabilidad de la situación constituye un elemento determinante en la valoración de una estrategia como adaptada o no.

4.2.3 Antecedentes y estudios sobre el afrontamiento del estrés durante la niñez

Acerca del estudio del estrés y las estrategias de afrontamiento, en España, Morales Rodríguez (2008) en su Tesis Doctoral: “Evaluación del estrés infantil: estudio inicial sobre las propiedades de un instrumento” se propone como objetivo la construcción y validación del inventario: “Estrategias situacionales de afrontamiento en niños y niñas”, cuya finalidad es valorar el tipo de estrategias de afrontamiento del estrés utilizada por escolares andaluces en relación con cuatro tipos de estresores: escolar, familiar, relaciones con los iguales y salud. Los participantes fueron 402 sujetos, 190 niñas y 212 niños con edades comprendidas entre los 9 y 12 años, pertenecientes a dos colegios públicos y dos privados de Málaga, con una media de 10.49 años. La muestra fue no probabilística, incidental. Se utilizaron los siguientes instrumentos para recabar la información: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos, Escala de Afrontamiento, Inventario de Estrategias situacionales de afrontamiento en niños y niñas y el Registro de la profesión familiar. En una segunda sesión, se aplicó el Sistema de Evaluación de la Conducta en niños y adolescentes. Entre los principales resultados se destacan cuatro tipos de estrategias empleadas para gestionar el estrés: La solución activa, el afrontamiento improductivo, la evitación y la emoción, considerado potente el análisis dimensional de los

cuatro factores, todos ellos homologables con otras categorizaciones presentes en la literatura científica. El autor menciona que la edad y el género, constituyen una variable moduladora, ya que el desarrollo induce a cambios en cantidad y calidad en las estrategias de afrontamiento. Respecto al género, las niñas utilizan más la estrategia basada en la solución activa, seguido de aquellas basadas en la emoción, a diferencia de los niños que tienden más a censurar la expresión de sus emociones. Finalmente, en atención a la edad, a medida que los niños crecen, van adquiriendo un mayor repertorio de estrategias, decayendo el recurso a la acción a favor de otras opciones que implican control cognitivo o emocional.

En el mismo país, Morales Rodríguez et al., (2012) han realizado una investigación con el propósito de analizar el papel que juega la edad y el sexo en la utilización de diferentes estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés cotidiano en escolares españoles de educación primaria. Participaron 402 niños de 9-12 años. Las estrategias de afrontamiento se evaluaron con la Escala de Afrontamiento en Niños (Morales et al., 2010). Las situaciones estresantes pertenecen a cuatro dominios de la vida diaria infantil: familiar, salud, escolar y relaciones con los iguales. Se informa como resultado que las niñas obtienen mayores puntuaciones en las estrategias de afrontamiento solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía y actitud positiva (afrontamiento centrado en el problema) mientras que los niños puntúan más en la estrategia conducta agresiva (afrontamiento inproductivo). Respecto a la edad, los niños y niñas menores utilizan más la estrategia reservarse el problema.

En México, Hernández Altamirano et al. (2012) se propusieron identificar los estilos de afrontamiento utilizados por niños de 10 a 13 años de edad ante eventos estresantes, realizando un estudio descriptivo. Los estilos de afrontamiento fueron evaluados a través del “Cuestionario de Estrés y Afrontamiento” (Verduzco, 2004) integrado por 33 reactivos que describen situaciones de tensión, en las áreas escolar, familiar y social. La muestra estuvo conformada por 251 niños y niñas de 10 a 13 años de edad, que se encontraban en quinto y sexto año de primaria. Para cada una de las situaciones se les pidió que determinaran: el grado de estrés, descripción de una acción, pensamiento y/o emoción que utilizan para eliminar o abordar la situación estresante y la percepción de efectividad de la acción descrita. Las categorías de respuesta se organizaron en tres estilos de afrontamiento: afrontamiento de control directo, indirecto y afrontamiento de abandono de control. Los resultados mostraron que el abandono

de control es el estilo de afrontamiento utilizado con mayor frecuencia por los niños de este estudio y que el contexto social, escolar y familiar son factores determinantes de estrés.

En Perú, Melgar (2019) realizó una investigación que tuvo como objetivo encontrar la relación entre estrés cotidiano infantil y estrategias de afrontamiento. El diseño fue no experimental, transaccional, de tipo correlacional. Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 121 estudiantes del cuarto al sexto grado del nivel primario, cuyas edades estaban entre los 9 y 12 años. Las pruebas que se emplearon fueron el Inventario de estrés cotidiano infantil y la Escala de afrontamiento para niños (autores de los instrumentos). Los resultados obtenidos demuestran que existe relación entre el estrés cotidiano infantil y las estrategias de afrontamiento solución activa, afrontamiento improductivo, reservarse el problema y evitación cognitiva. Asimismo, se discute la relación de que el estrés cotidiano infantil puede determinar la elección de las estrategias de afrontamiento.

Yauri Navarro (2021) realizó una investigación en Perú titulada: “Estrés cotidiano Infantil y estrategias de afrontamiento en estudiantes de nivel primario de Chiclayo”. La autora tuvo como objetivo analizar la relación entre estrés cotidiano infantil y estrategias de afrontamiento, en 122 niños del nivel primario, con edades que fluctúan entre los 9 y 12 años de edad ($M=10.4$, $DE=1.01$), y que concurrían a una institución educativa privada. Las pruebas que se emplearon fueron el Inventario de estrés cotidiano infantil (IECI) (Trianes et al., 2012) y la Escala de afrontamiento para niños (EAN) (Morales et al., 2012). Entre los resultados arrojados se indica que el 72.1% de la muestra no posee problemas significativos de estrés cotidiano infantil, seguidos del 15.6% (19) que presentan indicadores leve y finalmente el 12.3% (15) presentan rasgos graves. A partir de los resultados obtenidos la autora estableció que el mayor porcentaje de los niños tiene una buena capacidad de adaptación y afrontamiento frente a los agentes estresores.

En Argentina, Arrieta et al. (2015) se propusieron indagar las estrategias de afrontamiento en niños de ambos sexos, de la ciudad de San Luis, así como detectar relaciones entre las estrategias de afrontamiento, el sexo, la edad y el nivel de estrés vivenciado. La metodología empleada indica que la muestra fue no probabilística-intencional conformada por 106 niños que asistían a escuelas de esa ciudad (entre los 8 y 12 años). Utilizaron como instrumento el Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (Trianes et al., 2012) y el

Cuestionario de Estrategias Situacionales de Afrontamiento en niños y niñas (Morales-Rodríguez, 2008). Los resultados en general revelaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas para reducir el estrés fueron las de tipo activas (tales como búsqueda de información y de apoyo) y emocionales. Sin embargo, se encontraron diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento, en relación con el sexo, la edad y el nivel de estrés. Respecto a la edad, los niños y niñas escolares más pequeños se encuentran más limitados acerca de los recursos conceptuales y conductuales, así como el dominio y conciencia de las opciones de afrontamiento con las que cuenta, lo cual los hace más vulnerables al estrés. Respecto al sexo y las estrategias de afrontamiento, los varones, a pesar de manifestarse más movedizos, informaron una actitud más pasiva que las mujeres. El uso de estrategias de tipo improductivas (ocultamiento del problema y pasividad) y/o evitativas (principalmente conductual) por parte de los varones que vivenciaban un alto estrés cotidiano, refuerza la presencia de ese estrés, ya que la utilización de este tipo de estrategias no conduce al niño a una solución efectiva del problema. Por otra parte, se informa en este estudio que las niñas utilizan estrategias de afrontamiento activas, con un mayor esfuerzo por buscar soluciones específicas a los problemas. Finalmente, los autores indican que las características del contexto juegan un papel importante para seleccionar el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada, y la controlabilidad de la situación figura como un elemento determinante en la valoración de una estrategia como adaptada o no.

En un estudio realizado con población argentina – española, Samper et al. (2012) se propusieron analizar los mecanismos de afrontamiento como predictores de la conducta prosocial. En esta investigación, la muestra total estuvo compuesta por 465 niños y niñas de entre 10 y 12 años considerados en vulnerabilidad social en Argentina y en España (Muestra española: N= 196 y Argentina: N=269), que residían en barrios humildes o asentamientos de emergencia, con viviendas en condiciones precarias y que asistían a escuelas marginales en Argentina, y a centros públicos españoles. Entre los instrumentos administrados se hallan: La adaptación del Cuestionario Argentino de Afrontamiento (Richaud, 2006), la Escala de Agresividad Física y Verbal (Caprara y Pastorelli, 1993; Del Barrio, Moreno y López, 2001), la Escala de Inestabilidad Emocional (Caprara y Pastorelli, 1993; Del Barrio, et al., 2001) y la Escala de Conducta Prosocial (CP, Caprara y Pastorelli, 1993; Del Barrio, et al., 2001). Entre los principales resultados globales se encontró que no hay diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento que utilizan niños y niñas ante los diferentes problemas que les

acontecen. Sin embargo, al analizar las diferencias por país de procedencia, los investigadores encontraron que las niñas argentinas utilizan en mayor medida las estrategias de búsqueda de gratificación alternativa y control emocional, frente a los niños argentinos; mientras que los niños frente a las niñas españolas utilizan más estrategias que implican descontrol emocional. Los resultados del análisis muestran diferencias estadísticamente significativas entre los niños y niñas nacidos en España frente a los nacidos en Argentina, de manera que los primeros destacan en análisis lógico, reestructuración cognitiva, acción sobre el problema, búsqueda de apoyo y control emocional todas ellas consideradas estrategias funcionales de afrontamiento. Los escolares nacidos en Argentina frente a españoles, puntúan significativamente más alto en descontrol emocional y paralización. Acerca de la prosocialidad y afrontamiento, en el caso de España, la conducta prosocial correlaciona significativa y positivamente con los mecanismos de reestructuración cognitiva, acción sobre el problema y búsqueda de apoyo, siendo la correlación negativa en el caso de la búsqueda de gratificación alternativa. En el caso de Argentina, las correlaciones son significativas pero negativas para acción sobre el problema y búsqueda de apoyo. Por último, la conducta prosocial mantiene una relación directa con los mecanismos de afrontamiento considerados funcionales. Los autores de este estudio transcultural expresan que las conclusiones aportan información relevante en el diseño de programas educativos orientados al desarrollo prosocial.

Tomando la dimensión específica de estresores ligados a la salud, Gutierrez de Vázquez y Lemos (2016) realizaron una investigación en niños argentinos con cáncer, y analizaron sus estrategias de afrontamiento. Fueron evaluados 30 niños de 7 a 12 años con tal diagnóstico. Las autoras realizaron un estudio de tipo exploratorio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó la técnica de análisis de contenido para clasificar los estresores infantiles y las estrategias para su afrontamiento. En los resultados se observó que las diferentes situaciones estresantes relatadas por los niños oncológicos tenían que ver con los ámbitos: hospitalario, socio-escolar y entorno familiar, en este orden. La mayoría de los niños utilizó en primer lugar un afrontamiento centrado en la emoción. La segunda estrategia más utilizada por todos los niños de la muestra fue la evitación cognitiva. Por otro lado, se observaron estresores y estrategias de afrontamiento diferentes entre los niños más pequeños (7 a 9 años) y los más grandes (10 a 12 años). Además de emplear en mayor medida el descontrol emocional, los niños más pequeños también recurrieron a la búsqueda de apoyo para lidiar con situaciones estresantes, especialmente el apoyo recibido por parte de sus padres. Por otro lado, ninguno de

los niños más grandes recurrió al uso de la búsqueda de apoyo como estrategia de afrontamiento. Finalmente, ninguno de los niños de la muestra hizo uso del análisis lógico ni de la reevaluación cognitiva como estrategias de afrontamiento en situaciones percibidas como estresantes.

Por su parte, Gómez-Maqueo et al. (2020) estudiaron población preescolar, teniendo como objetivo conocer si existe relación entre las diferentes áreas de estrés cotidiano en preescolares (familiar, escolar, social y fantasías) y los tipos de afrontamiento (emocional, disfuncional, evitación y funcional). Administraron Escalas de Estrés Diario, de Monjarás y Lucio (2018), y de Afrontamiento para Preescolares, a 115 niños y niñas en México. Los resultados indican que existe relación entre las diferentes áreas de estrés cotidiano y los tipos de afrontamiento emocional, disfuncional y evitativo. No se encontró relación con las diferentes áreas de estrés cotidiano y el tipo de afrontamiento funcional. Se descubrió que los tipos de afrontamiento emocional y de evitación son los que presentan las correlaciones más altas con las diferentes áreas de estrés cotidiano. Los autores concluyen, coincidiendo con Frydenberg (2011), que el afrontamiento no puede ser clasificado de forma universal como adaptativo y desadaptativo en la población, y que el individuo va construyendo su repertorio de afrontamiento a través del tiempo.

Respecto a estudios acerca de la prevalencia de las estrategias de afrontamiento del estrés cotidiano en niños, Morales Rodríguez et al., (2016) se propusieron analizar esta variable en tres problemas cotidianos infantiles: salud, familia y escuela. Los instrumentos de evaluación fueron: Cuestionario de Afrontamiento en Niños y la Escala de Afrontamiento en Niños (EAN) (Morales, 2005; Morales-Rodríguez et al., 2012). La muestra estuvo conformada por 7.058 escolares españoles y de buena salud psicológica, con edades comprendidas entre los 8 y 13 años. Entre los resultados se encuentra una mayor prevalencia de la estrategia solución activa en el ámbito escolar y familiar en comparación con el ámbito de la salud, donde la estrategia solución activa es la de menor prevalencia, siendo la más utilizada en salud la ocultación del problema, seguida por pasividad. Otras estrategias de mayor prevalencia en el ámbito escolar son búsqueda de información, emoción y apoyo social. En general, las estrategias evitación conductual y pasividad son las menos prevalentes, mientras que la estrategia más prevalente es solución activa, seguida de la estrategia de emoción. Los resultados indican a su vez que cómo

los niños afrontan el estrés diario, puede afectar negativamente el desarrollo emocional de los escolares.

De acuerdo a Nava-Quiróz (2010), el estrés y afrontamiento están vinculados de manera directa. Es decir, el modo en que los individuos enfrentan las situaciones de su vida, se vincula también con los niveles de estrés, además de otros factores, como la percepción de apoyo social. Por esta razón, las estrategias para medir el estrés y el afrontamiento son trascendentes.

4.2.4. Evaluación de las estrategias de afrontamiento

Uno de los primeros instrumentos de evaluación de las estrategias de afrontamiento fue el “*Ways of Coping*” (WOC), construido para población adulta (1990). En esta línea, sus creadores, Susan Folkman y Richard Lazarus, quienes en su *Berkeley Stress and Coping Project* han situado a la Universidad de California en un relevante campo de investigación, debido al interés y profundización de los investigadores en esta área.

El instrumento WOC formula mediante 68 ítems, frases que describen un amplio espectro de estrategias conductuales y cognitivas. Como procedimiento de aplicación, se les solicita inicialmente a los participantes que anoten alguna situación estresante que hayan padecido durante un periodo concreto y luego se les pide que indiquen, de entre una lista de posibles conductas de afrontamiento, cuáles son las utilizadas por ellos ante dicho evento. A partir de allí y de la categorización prevista, se puede determinar cuál es la estrategia empleada por el niño o niña en evaluación (Aliaga Abad et al., 1996, Hombrados Mendieta 1997, Folkman y Lazarus, 1980).

Aliaga Abad et al., (1996) refieren, luego de una evaluación sobre el WOS, que a lo largo de la historia y hasta la actualidad han existido varios ajustes al primer modelo propuesto, ya sea en la cantidad de ítems, tipos de respuestas o cambios en el nombre del instrumento, lo que ha encaminado a realizar localmente ciertas modificaciones al instrumento original. Los autores han realizado sobre este instrumento una revisión metodológica, concluyendo que, si bien el WOC ha contribuido al interés en la comunidad científica, considerando especialmente la importancia del modelo de estrés creado por sus autores, pero que, ya sea por ciertos defectos

inherentes, como los errores en su utilización, han convertido los resultados encontrados con él en inconsistentes, poco fiables y de discutible validez (Nava-Quiroz, 2010).

Sandín et al. (2003) desarrollaron en Madrid, España un “Cuestionario de Afrontamiento al Estrés” (CAE), autoadministrado, a partir de una reevaluación de la Escala de Estrategias de Copping (EEC-R) propuesta por los mismos autores. En este caso, se propusieron como objetivo evaluar siete estilos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, y religión. En este caso, la población evaluada eran adolescentes. La muestra estuvo integrada por 592 estudiantes universitarios procedentes de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad Pública de Navarra (392 mujeres y 200 varones). El rango de edad fue de 19 a 28 años (Media 21.32, $Dr= 3.01$). En las instrucciones de la prueba se solicitaba a las personas que indicaran la frecuencia con que emplearon cada una de las formas de afrontamiento, según una escala tipo Likert graduada entre 0 (nunca) y 4 (casi siempre), para hacer frente a las situaciones o problemas estresantes más importantes vividos durante el último año. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescalas variaron entre 0.64 y 0.92 (media = 0.79). El análisis realizado por los autores sugiere que el CAE posee una estructura factorial robusta que consiste en 7 dimensiones básicas del afrontamiento. La mayoría son consistentes con las dimensiones descritas habitualmente en la literatura sobre el tema, tales como la búsqueda de apoyo social, la evitación, la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva, la religión, y la descarga. Sin embargo, una dimensión primaria del afrontamiento que no había sido señalada es la que denominaron “autofocalización negativa”. Finalmente, sobre la diferencia entre hombres y mujeres, los investigadores constataron que las mujeres obtenían valores significativamente más elevados que los hombres, en las formas de afrontamiento centradas en la búsqueda de apoyo social, la religión, la solución del problema, y la reevaluación positiva. Finalmente refieren que los varones no obtuvieron puntuaciones superiores a las mujeres en ninguna de las 7 dimensiones.

En Argentina, Richaud (2006) desarrolla un cuestionario para el estudio del afrontamiento en niños de 8 a 12 años, con base en el modelo de Billings y Moos (1982). Como se mencionó anteriormente, estos autores consideraron que los procesos de afrontamiento están centrados en la evaluación, en el problema y en la emoción. La muestra de este estudio estuvo integrada por 890 niños (466 varones y 424 mujeres) de 8 a 12 años de edad. Todos los niños

perteneían a un nivel socioeconómico medio y asistían a escuelas primarias públicas y privadas que residían en la ciudad de Buenos Aires y en distintas localidades de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Acerca del instrumento, se construyeron 27 reactivos con posibilidades de respuesta sí (3), a veces (2), no (1). El análisis factorial de los ítems indicó dos factores: afrontamiento funcional y afrontamiento disfuncional. Los coeficientes Alpha de Cronbach, indicaron índices de fiabilidad aceptables. Al mismo tiempo, se obtuvo la estructura bifactorial cuyos componentes fueron definidos como afrontamiento funcional (análisis lógico, acción sobre el problema y búsqueda de apoyo) y afrontamiento disfuncional (descontrol emocional, evitación cognitiva, búsqueda de gratificaciones alternativas y control emocional). Sin embargo, es necesario mencionar que se habla de estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales en un sentido general. Las primeras reducen el estrés y la salud a largo plazo mientras que las segundas pueden disminuir el estrés momentáneamente, pero deterioran la salud a largo plazo. La autora también refiere que es importante tener en cuenta que la utilidad de las estrategias estará siempre en función de la naturaleza del acontecimiento estresante, de las características individuales de la persona y de su momento de desarrollo. Debido a que este instrumento fue desarrollado en el medio local y presenta buenas propiedades psicométricas, es el escogido para evaluar el afrontamiento en los niños de la muestra de esta investigación.

Otro instrumento desarrollado más adelante en España fue el propuesto por Morales Rodríguez et al., (2012), denominado: “Escala de Afrontamiento para Niños” (EAN), con el objetivo de valorar el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por escolares y preadolescentes de educación primaria, ante estresores cotidianos centrados en el ámbito escolar, familiar, de salud y entre pares. La muestra estuvo integrada por 402 niños (212) y niñas (190) con edades comprendidas entre 9 y 12 años concurrentes a instituciones públicas y privadas de Málaga. Luego de una revisión teórica y puesta en marcha de la prueba piloto, se desarrolló el EAN. El instrumento consta de 35 ítems y permite ser autoadministrado. Las respuestas están propuestas en una escala tipo Likert: nunca, algunas veces y muchas veces, considerando 9 estilos posibles de afrontamiento, distinguiendo entre afrontamiento centrado en el problema: Solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía, y actitud positiva; y afrontamiento improductivo: indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí mismo, evitación cognitiva y evitación conductual. Los resultados mostraron que esta escala presenta adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación de afrontamiento ante estresores cotidianos en población infantil.

En Perú, Lozano Vergaray (2019) mediante un estudio cuantitativo y de diseño instrumental, evaluó las propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Niños, desarrollada inicialmente por Morales, et al., en una muestra no probabilística por conveniencia de 1397 (692 mujeres y 705 hombres) estudiantes de 4to a 6to de primaria de tres colegios públicos, de Trujillo, con edades que oscilan entre 9 y 12 años de edad. Entre los resultados se halló una adecuada confiabilidad del instrumento, por el método de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach 0.79 y Omega de McDonald 0.79 en afrontamiento improductivo y un coeficiente alfa de Cronbach 0.82 y Omega de McDonald 0.82 en afrontamiento centrado en el problema. Finalmente se concluyó que la escala de afrontamiento para niños tiene buenas propiedades psicométricas y es un instrumento válido y confiable para la aplicación en la población.

4.3 Apoyo Social Percibido

4.3.1 Definición y clasificación

El apoyo social se define como la experiencia y/o la percepción de contar con personas que pueden ofrecer ayuda, contención, guía o protección en situación de necesidad (Taylor, 2011). Surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en el transcurso del ciclo vital (Orcasita Pineda, 2010). Este auxilio y asistencia adquiere diferentes formas, pudiendo ser de tipo verbal o no verbal, tangible o intangible, e implica la presencia de otros que, por medio de su ayuda, permiten a la persona sentirse parte de una red de personas significativas (Segagliate, 2021).

El apoyo social se constituye antes del nacimiento y se va desarrollando a lo largo de todo el ciclo vital, partiendo su origen desde la familia y los vínculos primarios y tempranos, ampliándose luego con los actores institucionales en los que se inserta la persona, tales como la escuela, la comunidad y otros significativos, que van dando también respuestas de acuerdo a las demandas evolutivas, posibilitando articular con las herramientas necesarias para que, quien recibe el apoyo, pueda desenvolverse en distintos contextos (Segagliate, 2021). Las redes son dinámicas y se modifican a lo largo de la vida, de acuerdo a su tamaño y a la constitución de

sus vínculos. Sin embargo, si bien existen ciertos cambios en las redes de apoyo a lo largo del desarrollo, también mantienen cierta estabilidad (Lombardo y Soliveréz, 2019).

Algunos autores diferencian los conceptos de apoyo social respecto al de redes sociales. Se entiende por red social al conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto a largo plazo en la vida y están integradas habitualmente por las personas que forman parte de los vínculos emocionales más cercanos del niño, tales como la familia nuclear, constituyendo así el ambiente primario del individuo (Aranda et al., 2013). La red social incluye entonces, aquellos apoyos informacionales y afectivos de los contactos cercanos que, a su vez, les dan identidad social a los individuos y moldean los tipos de búsquedas de ayuda que realizan posteriormente los niños. En esta línea, algunos autores distinguen redes sociales informales, en las cuales las interacciones se dan principalmente por la familia y las redes formales, en las que los intercambios se dan especialmente mediante grupos, organizaciones, centros sociales y de salud (Aranda et al., 2013).

Históricamente, es a partir de los años '70 que surgen las primeras revisiones sistemáticas sobre los beneficios psicológicos del apoyo social en la salud. Se publican investigaciones sobre esta variable en relación al bienestar psicosocial y el afrontamiento de situaciones estresantes (Musitu et al., 2003). Posteriormente, para la década de los '80, si bien aún existían diferencias en cuanto a un consenso de su definición, comenzaron a vislumbrarse las líneas de investigación, que luego llevaron a una delimitación de este objeto de estudio.

Según Gema Costa (2014) una primera línea de estudio relacionaba el apoyo social con los efectos benéficos sobre temas de salud psicofísica. Luego, en segundo término, las investigaciones que indicaban que el apoyo social reduce el impacto de los eventos estresantes que afectan a las personas. Finalmente, en un tercer tiempo, se hablaba sobre los efectos del apoyo social, los cuales no influyen directamente ni sobre la salud, ni sobre los estresores, sino que modulan la relación entre ambos, amortiguando el impacto de los eventos estresantes sobre la salud de la persona. Esta conceptualización es conocida como la *Teoría Buffering-Stress*, o *Amortiguador*.

Rodríguez Marín (2003, en Gemma Costa, 2014) desarrolla de manera integradora, la noción del apoyo social como un constructo dinámico e interactivo, el cual incluye todo tipo de

recursos del ambiente que favorecen y promueven el mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y bienestar de la persona dentro de una comunidad. De manera global, el apoyo social puede estudiarse considerando distintos niveles de análisis: en un nivel micro, considerando las relaciones más íntimas del sujeto con su entorno más próximo, tales como los familiares y aquellos con los cual la persona mantiene un vínculo estrecho; en un segundo nivel medio o mesosocial, se encuentra el apoyo recibido por la persona como resultado de las interacciones sociales de su vida cotidiana, por ejemplo, en el trabajo, la escuela o en el barrio y finalmente, el tercer nivel o análisis macro, integrado por los apoyos recibidos de la comunidad en tanto organización en su conjunto (Segagliate, 2021).

Siguiendo a Tardy (1985), el apoyo social puede ser estudiado considerando distintas perspectivas. En un primer caso, se puede analizar según su dirección, es decir si el apoyo es recibido o percibido, en segundo lugar, de acuerdo a su disposición, lo cual refiere a la disponibilidad, es decir, a qué clase de apoyo se tiene acceso concreto y efectivo la personal, en tercer lugar, considerando la descripción y evaluación de esta variable, lo cual indica la forma en que se valora el apoyo percibido por parte del sujeto. Respecto a la cuarta dimensión, de contenido, ésta se integra a su vez de cuatro elementos (los cuales pueden combinarse entre sí o darse de manera exclusiva y pura): la variante emocional, la instrumental, la informativa y la evaluativa; y finalmente el contenido o entramado social del que dispone cada individuo (Galarraga y Stover, 2015). Por otra parte, el apoyo social, tal como se describirá a continuación, puede estudiarse desde los factores funcionales y estructurales.

En la actualidad existe cierto consenso en considerar algunos elementos teóricos y constitutivos del apoyo social, entendiéndolo como un constructo multidimensional. Profundizando en las dimensiones del apoyo social percibido, Rodríguez Espínola (2010, 2011) indica que se debe considerar una doble perspectiva. En un primer lugar, la perspectiva estructural, la cual remite a las características objetivas de la red de apoyo. En este sentido, se pueden mencionar, por ejemplo, el tamaño, la densidad y la dispersión geográfica, así como las características de los contactos que tienen lugar dentro de ella. En segundo lugar, se encuentra la perspectiva funcional, la cual refiere a las funciones que desempeña esa red, los apoyos que brinda y sus efectos en el bienestar del sujeto, es decir, desde la cual se analizan las consecuencias que le reportan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (Galarraga y Stover, 2015; Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981 en Rodríguez

Espínola, 2011, Segagliate, 2021). Esta clasificación es la que se encuentra habitualmente en la bibliografía científica.

Por otra parte, puede abordarse el estudio del apoyo social desde la perspectiva funcional, considerando la clasificación en tres subtipos: el apoyo emocional, el apoyo informacional y/o el apoyo material o instrumental. Los recursos informativos son consejos, guías o cualquier clase de intercambio que ayude a las personas a comprender sus problemas, poner en marcha mecanismos de afrontamientos y a evaluar los potenciales costos y beneficios. Respecto a los recursos instrumentales, se los caracteriza como ayudas directas y materiales que aportan a la resolución de problemas. Finalmente, los recursos emocionales son los que transmiten a la persona una sensación de amor, protección, empatía, seguridad, de ser querido y valorado, y de tener a alguien en quien confiar (Chemisquy et al., 2020; Fernández Peña 2015, Galarraga y Stover, 2015; Londoño et al., 2012; Rodríguez Espínola, 2011; Taylor, 2011). Se entiende al apoyo social como una función básica de la red social que tiende a mantener la integridad física y psicológica del individuo.

En una línea similar, Caplan (1974) realiza una diferenciación entre el apoyo social objetivo, que serían los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir en el caso de necesitarlos. Este apoyo social, también denominado apoyo recibido, engloba la ayuda concreta y efectiva dada por el sistema de apoyo, a la que un sujeto recurre en un periodo de tiempo determinado (Segagliate, 2021); y el apoyo social percibido, el cual hace referencia a la dimensión subjetiva y en el que destaca la dimensión evaluativa que lleva a cabo la persona acerca de la ayuda con la que cree contar; es decir, se refiere a la valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos de ella se desprenden, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible (Méndez Bustos et al., 2008; Orcasita Pineda et al., 2010).

De acuerdo a Lazarus y Folkman (1986), el apoyo social se asocia tanto a la evaluación primaria, ya que la provisión de soporte de otras personas ayudaría a redefinir la situación estresante como menos amenazante, como a la valoración secundaria, ya que registrar la posibilidad de disponer de recursos emocionales, instrumentales o de información cercanos a su entorno, incrementan la percepción de su capacidad de hacer frente a la situación. Ello facilita reducir la tensión o el estrés que puede ser percibido por la persona (Rodríguez Espínola, 2011).

En palabras de Musitu et al., (2001, 2003), disponer de personas de confianza a las que poder expresar emociones, problemas o dificultades, escucharlos, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados, ha demostrado tener un gran impacto en la autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes.

4.3.2 Modelos Explicativos

Siguiendo algunos aportes de investigaciones en Argentina (Matrángolo, Simkin y Azzollini, 2022) el interés en profundizar científicamente en el constructo proviene de su asociación positiva con diversos temas en salud mental. Estos registros, que comenzaron a sistematizarse a partir del año 1970, se sostienen hasta la actualidad, hallando hoy en día evidencias consistentes entre el apoyo social y diversos indicadores de salud (Fernández Peña, 2015).

Algunos otros autores proponen que los primeros modelos explicativos de la necesidad de apoyo, provienen de autores tales como Bowlby, en la década de los '60, en sus argumentos a favor del desarrollo del apego y la salud, necesitando el infante en este caso, un cuidador primario, fuente de seguridad y confianza, que le permita entonces luego, explorar sin temor el ambiente.

Los primeros epidemiólogos de la década del '70, entre ellos Cassel, Cobb y Caplan, desarrollaron el tema de apoyo social con gran repercusión, brindando información sobre la relación entre los vínculos sociales del grupo primario y sus efectos protectores en la salud, los cuales sentaron ciertas bases y modelos para la investigación e intervención en dicha temática. Esta propuesta la desarrollaron empíricamente en sus investigaciones experimentales, en la que comprobaron, tanto en animales como en humanos expuestos a estímulos estresantes, que aquellos que se encontraban en compañía de otros significativos, no sufrían los mismos efectos adversos que otros sujetos en condiciones de aislamiento (Orcasita Pineda et al., 2010).

Cobb resaltaba el efecto protector del apoyo social ante diversos estresores, destacando el papel afectivo. Se consideraba desde la perspectiva de un apoyo recibido o interacción entre

las personas, con el propósito de dar y recibir ayuda de diversas formas (Orcasita Pineda, 2010). Sin embargo, el autor no explicitó los beneficios específicos que el sujeto podría obtener al recibir apoyo de sus fuentes cercanas. Cassel por su parte, hizo hincapié sobre el apoyo social y su relación con los procesos psicosociales y el estrés.

Estos primeros referentes publicaron en esa época artículos del tema, considerando respectivamente relevante los procesos psicosociales y su relación con el estrés en un caso, y el apoyo social como amortiguador de los procesos estresantes vitales por otro. Cobb define la red social a la instancia mediadora en la que se brinda apoyo social de tipo emocional e informacional. Posteriormente, en el año 1977, Caplan, Cassel y Gores definían al apoyo social como el grado de satisfacción de las necesidades sociales básicas (dentro de las cuales se podrían incluir el afecto, la estima, la necesidad de pertenencia, etc.) (Aranda et al., 2013).

Finalmente, respecto a los modelos explicativos que asocian el apoyo social con la salud, remiten fundamentalmente a dos tipos: el modelo de efecto principal y el modelo amortiguador. En el primer caso (*Main Effect Model*), se refiere al efecto directo del apoyo social sobre la salud física y psicológica. En este sentido, la participación e influencia y control social, influye en la salud. Por otro lado, ser parte de una red social se infiere que constituye una fuente de afectos positivos, sentido de pertenencia y seguridad, a la vez que disminuye el malestar psicológico, promueve el autocuidado, facilita el acceso a la información, beneficia la respuesta neuroendocrina y en consecuencia de todo ello, la respuesta inmune y minimiza situaciones estresantes (Fernández Peña 2015, pág. 26). El segundo modelo enunciado (*Stress Buffering Model*) refiere que el apoyo social a través de las relaciones sociales no influye directamente sobre la salud, sino en el papel que este tiene en las respuestas individuales ante posibles eventos estresantes. Es decir, en el papel preventivo que posee el apoyo social frente a los acontecimientos estresantes, y desempeñar un papel en la cadena causal entre los estresores y la salud (Rodríguez Espínola, 2010).

La presente investigación centrará su interés en el apoyo social percibido, desde la perspectiva funcional.

4.3.3 Antecedentes y relación con otras variables

El apoyo social y las relaciones sociales positivas tienen un efecto beneficioso sobre la salud (Manfred et al., 2017; Morales Rodríguez, 2008, Rodríguez Espínola, 2010).

Las investigaciones revisadas, tanto teóricas como empíricas dan cuenta del efecto protector del apoyo social: los sujetos que perciben altos niveles de apoyo social, tienen un alto autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar subjetivo, así como una mejor salud en general. Este recurso suele estar asociado a bajos índices de ansiedad y depresión en momentos de estrés mejor pronóstico de las enfermedades, menor mortalidad y mayor esperanza de vida (Chu, Saucier y Hafner, 2010; Taylor, 2011; Orcasita Pineda, 2010).

En España, Martín Cabrera (2011) se propuso estudiar empíricamente el apoyo social en menores que viven en dispositivos de acogimiento residencial. La muestra estuvo integrada por 102 niños, niñas y adolescentes de entre 8 y 18 años que viven en 19 residencias y hogares de protección en Tenerife. El instrumento administrado fue el Cuestionario de Apoyo Social (Del Valle y Errasti, 1991), diseñado especialmente para medir el apoyo social percibido por la población de menores en acogimiento residencial y administrado en formato de entrevista. Luego del análisis cuali y cuantitativo, los resultados indicaron una mayor vinculación afectiva en el contexto residencial en el caso de las chicas, quienes expresaron recibir más afecto que los chicos en el contexto residencial, tanto por parte de los adultos como de los iguales. Por otra parte, los varones mostraron una puntuación media significativamente mayor que las chicas en la dimensión de confianza con los iguales en el contexto escolar y una mayor funcionalidad del apoyo social en aquellos casos que ingresaron por el imposible cumplimiento de las funciones parentales. Por otro lado, el tiempo de permanencia en la institución no guarda relación con la funcionalidad del apoyo social recibido, pero sí la edad, observándose que, a medida que van creciendo, disminuye la funcionalidad del apoyo en los contextos familiar, residencial y escolar, pero no en el comunitario. El autor concluye que es necesario promover el establecimiento de redes de apoyo social en la comunidad, ya que la existencia de una red social de apoyo se convierte en un factor protector cuando los menores llegan a la edad adulta y abandonan el sistema de protección institucional.

En México, González Arratia López Fuentes (2016) estudió la relación entre autoestima, apoyo social percibido y su efecto sobre la resiliencia en niños con y sin síntomas de depresión. La muestra, no probabilística e intencional, estuvo constituida por 200 participantes, 101 niños y 99 niñas con edades comprendidas entre los 11 y 13 años de edad ($M=11.35$), que concurrían a 6° año de educación básica pública de Toluca. La población se dividió en dos grupos: grupo 1 sin depresión y Grupo 2 con sintomatología depresiva, a partir del puntaje del Inventario de Depresión CDI de Kovacs (1992). Como instrumentos de evaluación se aplicaron: la Escala de Autoestima y de Resiliencia, ambas de González Arratia (2011), la Escala de Apoyo Social, de González y Landero, (2014) y el Inventario de Depresión CDI, adaptado al español. Los resultados evidenciaron un total de 14.5% participantes con síntomas de depresión, mientras que el resto (85.5%) no presentan síntomas de depresión. Entre los aportes realizados, se indica que existen indicadores de mayor autoestima, apoyo social y resiliencia en el grupo sin depresión. Así mismo, que la autoestima y apoyo social inciden sobre la resiliencia en el grupo sin depresión. Finalmente, los niños y niñas con síntomas de depresión muestran menor autoestima, menor apoyo social percibido y menor resiliencia.

En una investigación realizada entre México y Argentina, González Arratia López Fuentes, Torres Muñoz y Morelato (2020) realizaron un estudio de tipo transversal correlacional, con el propósito de analizar si la autoestima actúa como mediador en la relación entre apoyo social y bienestar subjetivo en niños de educación básica que se encuentran en condición de vulnerabilidad social por situación de precariedad económica. La pesquisa tuvo dos etapas. En un inicio se evaluó la relación establecida entre esas variables en niños mexicanos y el segundo paso del estudio explora si esta asociación se da en la misma dirección en el caso de niños argentinos. La muestra total está conformada por 207 escolares, 96 niños y 111 niñas, con un rango de edad de 11 a 15 años ($M= 11.93$, $DT= .97$) todos de escuelas públicas de educación básica. Los participantes del grupo 1 son 100 niños mexicanos de ambos sexos, el grupo 2 son 107 participantes, 46 niños y 61 niñas de la ciudad de Mendoza, de Argentina. Los instrumentos de evaluación han sido: un cuestionario sociodemográfico, una Escala de apoyo social, de González y Landero (2014) consta de 14 ítems, y cinco opciones de respuesta, divididos en dos dimensiones: apoyo familiar y apoyo amigos. La autoestima fue medida con la escala de González Arratia (2011) y el bienestar subjetivo fue medido con la Escala de afecto positivo y afecto negativo. En relación a los resultados, los autores indican que la asociación entre las variables fue significativa excepto la afectividad negativa. Los datos descriptivos indican que,

en el caso de los niños del grupo 2, los puntajes promedio son ligeramente menores en todas las variables evaluadas respecto a la muestra del estudio. En relación al objetivo primordial, los resultados indicaron que se comprueba parcialmente el modelo de trayectorias propuesto y que se sugiere continuar verificando el modelo, y considerar la inclusión de variables contextuales como el ambiente familiar, y académicas para explicar los factores que contribuyen en el bienestar infantil.

En Perú, Cacsire Bautista (2020) se propuso estudiar la relación entre el apoyo social percibido y su relación con la satisfacción familiar en niños y adolescentes residentes en instituciones públicas de la ciudad de Arequipa. La autora desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 100 niños y/o adolescentes, cuyas edades fluctuaron entre los 5 y 17 años. Como instrumentos de evaluación se utilizaron: la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) para la satisfacción familiar y una adaptación para niños del cuestionario MOS para el apoyo social percibido. Los resultados correlacionaron positivamente. Con respecto al grado de apoyo social percibido por los sujetos del estudio, el 54% manifiesta percibir un buen grado el apoyo social, de igual manera un 32% manifestó tener una percepción regular del mismo. En lo relacionado al nivel de satisfacción familiar predominante se puede observar que un 68% de los niños y adolescentes estudiados presentan un grado de satisfacción familiar que va de regular a muy alto. Se encontró que no existen diferencias significativas entre el sexo de los niños y adolescentes encuestados al momento de percibir como bueno el grado de apoyo social recibido en las instalaciones del albergue. Finalmente, en cuanto a la relación de las dimensiones del apoyo social percibido y la satisfacción familiar, se obtuvo que el apoyo estructural y la satisfacción familiar presento una correlación positiva con un valor de 0.82 con tendencia de muy buena a perfecta, y en relación al apoyo funcional percibido y la satisfacción familiar presento una correlación positiva con un valor de 0.78 con tendencia de buena a muy buena, dichos resultados indican que mientras mejor sea la percepción de la ayuda estructural y funcional recibida mejor será la satisfacción familiar.

Jiménez-Figueroa et al., (2021) han estudiado la relación entre la agresión entre pares o bullying y el cyberbullying y el apoyo social percibido, en 675 alumnos de Chile, que concurren al sexto año y hasta el segundo año del colegio. Entre ellos, 356 eran hombres y 319 eran mujeres, con edades comprendidas entre los 11 y 18 años, siendo la media de 14.33 años.

Administraron para ello la Escala de agresión entre pares y la Escala Multidimensional de Percepción de apoyo social. Los resultados indicaron que la agresión es mayor en niveles educativos más bajos y que existe una relación negativa entre las variables, es decir, cuando los alumnos integran un entorno de agresión entre pares, independiente del rol que ejercen, más bajo es el apoyo social que perciben. Los autores concluyen que resulta relevante de incentivar estrategias que refuercen el apoyo social para minimizar los efectos de la agresión

En una investigación realizada en Argentina, Rodríguez Espínola (2010) realizó un análisis entre el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, género y depresión en niños. El estudio fue correlacional contando con una muestra de 593 escolares de 9 a 13 años, a quienes se les administró la adaptación argentina para niños del Cuestionario MOS de Apoyo Social (MOS-A) de Rodríguez Espínola (2009) y la versión argentina de la Escala de Depresión para Niños y Adolescentes de Harter y Nowakowski. Entre los resultados se indican que la clase baja demostró menor apoyo social percibido y estructural que la clase media. Por otra parte, la percepción de apoyo social según género no demostró diferencias significativas. Sin embargo, en relación al estado de ánimo, los niños que percibieron alto apoyo social demostraron mayor estado de ánimo positivo, autovaloración positiva y menor energía-interés. Los distintos factores de depresión se relacionaron estadísticamente según el nivel socioeconómico medio y bajo. El grupo de clase baja puntuó menos en estado de ánimo positivo, en autovaloración positiva, en energía-interés y en autoinculpción, demostrando que estos niños se perciben más deprimidos que los de clase media. No se observaron diferencias con respecto a la depresión y el género.

Existen pocas investigaciones en apoyo social en la edad escolar. En su mayoría, se encuentran estudios que vinculan esta variable en adolescentes, adultos y adultos mayores, en consideración al autoconcepto, autoestima, resiliencia, en cuidadores de enfermos crónicos (cáncer, diabetes, infecciones de transmisión sexual, etc.), bienestar subjetivo, rendimiento escolar, episodios de violencia, inteligencia emocional, estrés y afrontamiento, maternidad, maternidad adolescente, posparto, provenientes en su mayoría de países de habla hispana, durante los últimos 15 años.

Los investigadores Lombardo y Soliverez (2019), de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, se propusieron indagar los apoyos más valorados y necesitados durante el curso

vital. La metodología implementada en este estudio fue un diseño no experimental transversal, descriptivo con combinación de metodología cuantitativa y cualitativa. La muestra estuvo constituida por 120 sujetos, de ambos sexos, 30 por grupo de edad (20 a 30, 40 a 50, 60 a 70 y 80 a 90). Los instrumentos administrados fueron un cuestionario de datos sociodemográficos y una entrevista semi-dirigida. Los datos fueron analizados cualitativa y cuantitativamente. Los resultados indicaron que el apoyo emocional es el más valorado (72%) y necesitado (37.5%) en todas las edades estudiadas.

El apoyo social percibido se ha considerado como una variable de gran relevancia en los procesos de salud – enfermedad. Estos procesos disminuyen la respuesta del sistema neuroendócrino y colaboran para que la persona sea menos reactiva ante el estrés percibido (House y Kahn, 1985). En consecuencia, es considerado como moderador de estrés (Lazarus y Folkman, 1986). Por otro lado, el apoyo social brindado adecuadamente, puede considerarse entonces, como un recurso necesario para la adaptación del sujeto a las exigencias medioambientales.

De esta manera, la posibilidad de percibir y contar con el apoyo social en las redes cercanas, actuaría positivamente como mediador frente a situaciones de estrés cotidiano en la infancia, disminuyendo o amortiguando su impacto y favoreciendo respuestas más saludables. Cuando un individuo percibe el apoyo social de los que lo rodean, acepta las soluciones que éstos le proveen para resolver el problema, al mismo tiempo que lo ayudan a disminuir la importancia de la situación. En esta línea, advertir que tienen acceso a provisiones de contención y colaboración de parte de sus redes sociales, evalúan los estresores de manera más benévola y consideran tener más recursos propios. Por otra parte, el vínculo entre apoyo social y mejorías en la salud física resulta ampliamente reconocido, encontrándose efectos benéficos sobre la salud y el bienestar de las personas (Londoño et al, 2012).

4.3.4 Evaluación del apoyo social percibido

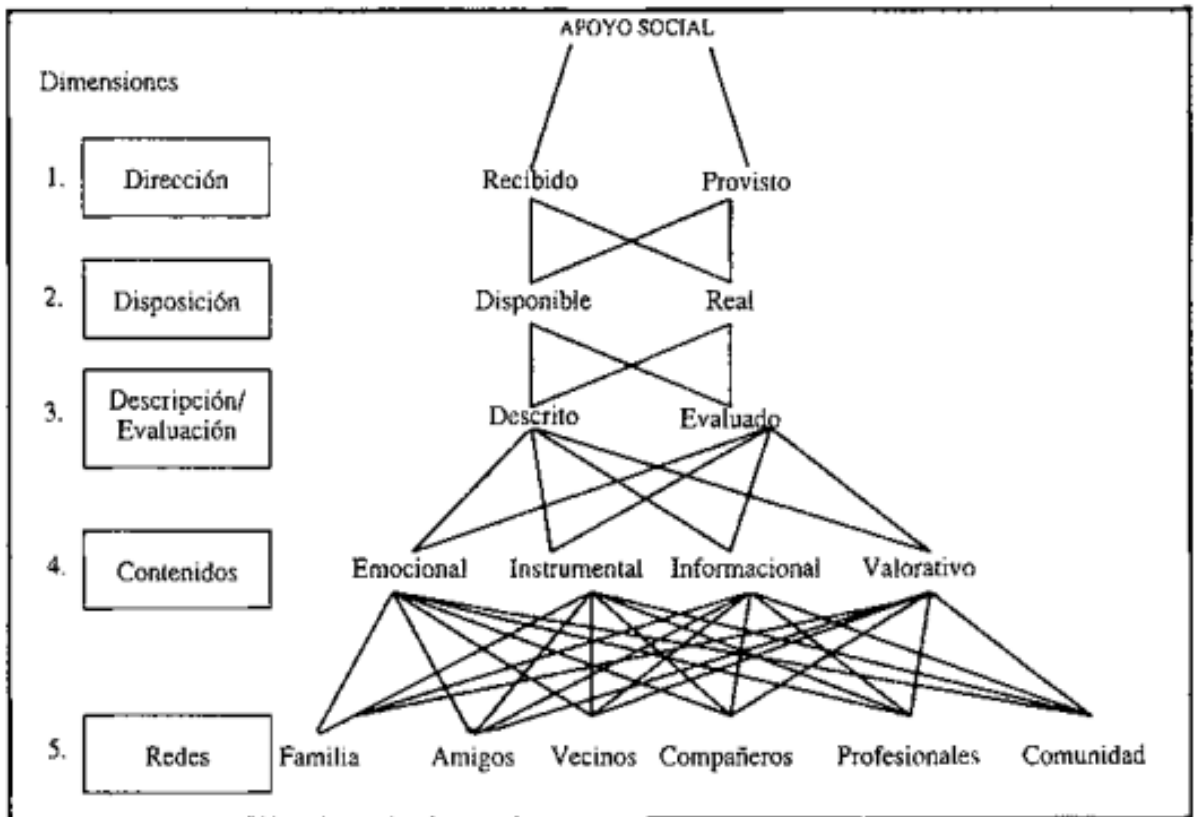
En la literatura sobre apoyo social existe una gran variedad de instrumentos de evaluación que se caracterizan habitualmente por su heterogeneidad, es decir, evalúan el constructo en relación a distintas variables, es decir, se encuentran diseñados para determinadas

poblaciones con unas características muy específicas (Terol, et al., 2004). Alemán Ruiz (2009) propone que las técnicas de evaluación del apoyo social se pueden agrupar en dos grandes categorías: Los considerados como medidas estructurales y las medidas funcionales y en su mayoría, incluyen la consideración de la disponibilidad y la adecuación de ese apoyo.

Histórica e inicialmente, y con el objetivo de medir el apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas, se desarrolla en Estados Unidos la “Encuesta de Apoyo Social de MOS”, por Sherbourne y Stewart, en 1991, provenientes del grupo *The Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOSSSS). La escala se caracterizaba por ser multidimensional y autoadministrada. Consta de 20 ítems mediante los cuales se evalúa el apoyo estructural y el funcional. La prueba inicial se administró a 2987 pacientes, en este caso, mayores de 18 años de edad. De los resultados y análisis de escalamiento de rasgos múltiples se propusieron entonces cuatro escalas de apoyo funcional, entre ellas: emocional/informativo, tangible, afectivo, e interacción social positiva y la construcción de un índice de apoyo social funcional global. Estas medidas resultaron fiables, indicando en cada caso alfas superiores a 0.91 y relativamente estables a lo largo del tiempo. Ello permitió realizar distintos estudios para evaluar el grado en que la persona tiene el apoyo de los demás para hacer frente a diferentes situaciones estresantes (Sherbourne et al., 1991).

El autor Tardy (1985) describe cinco dimensiones, en las que se basan principalmente los distintos instrumentos de evaluación para el apoyo social, de acuerdo al aspecto que esa técnica evalúe. En esta línea, el autor propone que algunas herramientas están diseñadas en base a un primer sentido, denominado: Bidireccionalidad, es decir, la consideración del constructo según éste sea provisto o recibido. En segundo lugar, instrumentos realizados siguiendo la dimensión: Disposición, la cual implica, por un lado, la evaluación del apoyo disponible o accesible ante situaciones específicas o globales, y, por otro lado, la del apoyo real dado. Una tercera dimensión es la de Descripción o Evaluación. En el primer caso, especifica las categorías de apoyo y en el segundo, refiere a la valoración que se realiza del apoyo social. La cuarta dimensión es la de Contenido, e incluye la categorización del constructo según prime el apoyo emocional, instrumental, informacional o valorativo. En la mayoría de los instrumentos se encuentran las tres primeras modalidades, aunque en otros casos, el aspecto valorativo también se incluye en otras herramientas. La última dimensión se denomina Redes, incluye las distintas personas consideradas proveedores, fuentes, y relaciones íntimas.

Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación (Tardy 1985, en Terol 2004)



En la revisión sistemática realizada por Terol et al., (2004) acerca de los instrumentos de evaluación del apoyo social, los autores concluyen que “se han venido evaluando diferentes aspectos de un mismo constructo multidimensional enmarcado en diferentes perspectivas (estructural funcional) y niveles de análisis (relaciones sociales, red social, y apoyo social” (pág. 34). Destacan la importancia que, futuras investigaciones, pueda lograrse un consenso en la evaluación y definición de este constructo a través de la homogeneidad operativa conceptual y metodológica.

En Alemania, Manfred et al., (2017) realizaron un estudio empírico, con el objetivo de validar las propiedades psicométricas de un instrumento de medición del apoyo social (apoyo emocional y tangible), basados en la Encuesta de Apoyo Social de MOS. La muestra estuvo integrada por 10.500 participantes con enfermedades médicas (ansiedad, depresión), evaluados entre los años 2007- 2012 de 35 años en adelante. El instrumento consta de 8 ítems y dos subescalas (apoyo emocional e instrumental). Las posibilidades de respuesta responden a una

escala Likert, con las opciones nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre disponible. Se incluyó un ítem adicional para estimar el número de personas con las que los participantes pueden contar en casos de emergencia. De esta manera, y mediante los análisis estadísticos, se identificó que la escala respondía a las necesidades iniciales. Se publicó entonces como “Escala Breve de Apoyo Social” (BS6). Si bien la edad dista de la muestra de esta investigación, coinciden los resultados con los descritos anteriormente en que el apoyo emocional-informativo y tangible fueron, consistentemente predictivos de una mejor salud mental.

Rodríguez Espínola y Enrique (2007), realizaron la adaptación argentina para adultos del cuestionario MOS. De los 20 ítems totales, el primero de ellos evalúa el apoyo estructural (se refiere a características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, es decir, su tamaño y densidad). En este punto, la persona responde de manera explícita, mencionando los nombres o tipo de vínculos con que las une, y se puntúa contando la cantidad específica de personas que brindan apoyo para el entrevistado. En un segundo momento, los 19 ítems restantes miden el apoyo funcional percibido (los efectos o consecuencias que le brindan a la persona, el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red). Se consigna la frecuencia que indica el entrevistado, de acuerdo a cada tipo de apoyo, mediante una escala tipo Likert que indica: “nunca”, “pocas veces”, “algunas veces”, “la mayoría de las veces” o “siempre”. El análisis factorial del apoyo funcional reveló la existencia de 3 factores, que explicaron el 59.86% de la varianza global. Entre ellos: el apoyo emocional, apoyo afectivo y apoyo instrumental. La prueba presentó un índice de confiabilidad como consistencia interna Alfa de Cronbach de .92 para la totalidad de la misma, mientras que por factor presentó: apoyo emocional: .87; apoyo afectivo: .84 y apoyo instrumental: .80 (Rodríguez Espínola, 2011). Este instrumento recientemente descrito, sirvió de base para la adaptación argentina en su versión para niños de la región, en etapa escolar.

Considerando la variable apoyo social percibido, en Argentina, Rodríguez Espínola (2011) indica que existen escasas investigaciones que evalúan el apoyo social en niños. Como se indicó, esta autora realizó la adaptación Argentina del “Cuestionario MOS (2009) de Apoyo Social Percibido” en una muestra de 593 participantes de ambos sexos dividiéndose entre un 52.3% (n = 310) de sexo masculino y 47.7% (n = 283) de sexo femenino, todos en etapa escolar. A su vez, el 47.5% (n = 283) eran niños de escuelas de clase social-económica baja y 310 (52.5%) de clase media. Las instituciones seleccionadas pertenecen a diversas localidades de la

Provincia de Buenos Aires, Argentina. Se procedió ajustando el lenguaje para esa etapa evolutiva, se redujo la escala Likert de 5 a 3 puntos. Se realizó una prueba piloto con 150 niños y niñas y se analizaron los ítems en profundidad, un análisis factorial y de correlación. Entre los resultados se destacan: la escala de respuestas en “nunca”, “a veces” y “siempre”. Luego la autora indica que se mantiene del primer ítem la cantidad del apoyo social estructural y se responde enumerando a las personas que consideran de apoyo en dos formas: familiares y amigos, continuando luego con el análisis funcional del apoyo social, resultando válida y confiable.

Según Rodríguez Espínola (2011), este instrumento, a diferencia de otros cuestionarios, permite conocer y evaluar la red familiar y extrafamiliar, que especialmente en el caso de los niños en vulnerabilidad social resulta imprescindible.

La Escala MOS en su adaptación argentina, al resultar un instrumento con datos razonables de validez y confiabilidad para evaluar en niños el apoyo social estructural y percibido en la región, es que será utilizada en esta investigación.

4.4 Emociones Positivas

4.4.1 Contextualización

A fines del siglo XX, surge en Estados Unidos un nuevo enfoque de la Psicología, conocido como “Psicología Positiva”. Acerca de su origen, se considera que tuvo lugar en el año 1998, en el discurso inaugural de Seligman como presidente de la *American Psychological Association* (APA) (Mariñelarena-Dondena, 2012, Mariñelarena-Dondena y Kappenbach, 2020). La Primera Conferencia Internacional tuvo lugar en 2002. Posteriormente, en 2006 adquirió visibilidad a partir de un curso en la Universidad de Harvard y en el año 2009 tuvo lugar el Primer Congreso Mundial de Psicología Positiva en la Universidad de Pensilvania.

Seligman describió en su “Teoría de la auténtica felicidad”, los objetivos de esta nueva corriente, en base a tres líneas de acción: el estudio de las emociones positivas, del compromiso y del sentido. En el primer caso, se habla de lo que se siente: placer, éxtasis, calidez, comodidad. Denomina vida placentera a aquella vinculada con estos conceptos. El segundo elemento se

relaciona con el flujo: El que reconoce sus fortalezas y aprende a usarlas, “fluye en lo que hace”. En cuanto al tercer elemento, el autor refiere que la vida significativa tiene un propósito o sentido. En esta línea, la meta implica aumentar la satisfacción con la vida (Seligman, 2016). En el año 2009, incluyó un cuarto pilar de estudio: los vínculos positivos (Castro Solano, 2010, 2012).

En el año 2011 Seligman presenta su “Teoría del Bienestar”, reformulando la propuesta anterior, considerando el bienestar como un constructo multidimensional integrado por cinco elementos: las emociones positivas, el compromiso, los vínculos positivos, el significado y el logro (Bastos Andrade, 2022; Lupano Perugini et al, 2010; Mariñelarena-Dondena, 2012, Seligman, 2016). Cada uno de estos elementos mensurables posee a su vez tres propiedades: contribuyen al bienestar, muchas personas lo buscan por sí mismas, y cada uno se define independientemente de los otros (Seligman, 2016). A su vez, ninguno de ellos por sí solo define el bienestar, pero cada uno de ellos contribuye a alcanzarlo.

Con base en la evidencia empírica, y abocada al estudio científico de los aspectos positivos del ser humano, también considerados salugénicos, esta rama de la Psicología generó un cambio en el campo disciplinar, orientado tradicionalmente al estudio de los procesos disfuncionales o psicopatológicos del ser humano, complementando y estudiando tanto los elementos positivos como los negativos de la experiencia, superando así una visión parcial del psiquismo humano (Castro Solano, 2010). En este sentido, fortalecer las cualidades positivas, mejoraría la calidad de vida de la persona, en vistas a incrementar así su bienestar.

Parte del foco de esta propuesta radica en el interés en comprender y explicar de qué manera y mediante qué recursos, aún ante circunstancias de máximo estrés, muchas personas desarrollan emociones positivas, recursos de afrontamiento eficaces, proyectos de vida productivos y otras fortalezas (Casullo y Fernández Liporacce, 2007). Este conjunto de factores y procesos que permiten al sujeto aprender a protegerse y a sobrevivir, generando fortalezas personales se ha denominado “Capital Psíquico” por algunos autores (Casullo et al., 2007).

Inicialmente, Seligman propuso la prevención como eje de su investigación; pero luego comprendió que poner el foco en ello implicaba seguir centrándose en la salud desde la perspectiva de la enfermedad mental. Modificó entonces su enfoque y propuso que la psicología

debe ocuparse no solo de reparar el daño psicológico, sino también de estudiar cómo se potencian las cualidades positivas que todos los seres humanos poseen (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Los antecedentes en esta rama pueden situarse en autores de la psicología humanística, en las investigaciones independientes sobre aspectos funcionales del psiquismo, logrando así nuclear las corrientes e investigaciones previas sobre el bienestar psíquico. Ya Maslow utilizó por primera vez este término en el año 1954, en el capítulo de su libro *Motivación y Personalidad* titulado: “Hacia una Psicología Positiva” (Mariñelarena-Dondena, 2012). El autor formuló el concepto de autorrealización y Rogers, desde esta corriente también, teorizaba acerca de la su teoría del funcionamiento óptimo de la personalidad.

Así mismo, desde inicios del siglo XXI, la Psicología Positiva ha tenido un sostenido crecimiento, que en parte se debe a dos grandes hechos: en primer lugar, logró reunir y sistematizar las investigaciones previas sobre el bienestar psicológico y, por otro lado, consolidó y amplificó el interés por los aspectos saludables del psiquismo, tanto en el ámbito popular en general, así como en la comunidad científica en particular (Fernández-Abasca, 2009; Gancedo, 2008, Mariñelarena-Dondena y Gancedo, 2011).

A partir de los autores norteamericanos reconocidos en este contexto, se crearon dos asociaciones internacionales (*European Network of Positive Psychology* e *International Positive Psychology Association*), que nuclean a los profesionales de todo el mundo, y prestigiosas universidades de los Estados Unidos (Universidad de Pennsylvania, Claremont Graduate University) y del Reino Unido (University of East London) configuraron programas de formación, con el objetivo de formar y transmitir el contenido principal de esta nueva perspectiva psicológica.

En América latina resulta difícil precisar su origen, aunque se reconoce a María Martina Casullo como una de las autoras que introduce la temática, a partir de una publicación en el año 2000 (Castro Solano, 2012), y a Alejandro Castro Solano como uno de los investigadores que más colaboró en la consolidación de este enfoque en el país. Asimismo, otros investigadores como María Cristina Richaud, Norma Contini o Mirta Ison, y sus equipos, han trabajado sostenidamente sobre temas como emociones positivas, parentalidad positiva, prosocialidad,

empatía, creatividad y variables cognitivas vinculadas, especialmente en la infancia y poblaciones escolares, brindando datos sólidos que robustecen en la región la investigación en el tema. Respecto al resto de América, México, Chile y Brasil, parecen ser los países con mayor productividad en el tema (Castro Solano, 2012).

A continuación, se profundizará uno de los recursos más atendido por la Psicología Positiva: Las emociones positivas.

4.4.2 Conceptos generales y descripción de algunas emociones relevantes en la infancia

Fredrickson (2000, 2001) define a las emociones como aquellas tendencias de respuesta de varios componentes, que se despliegan durante períodos de tiempo relativamente cortos ante un estímulo, y que motivan cambios conductuales, filológicos y cognitivos.

Por su parte, Sroufe (2000) define a la emoción como una reacción subjetiva, ante un hecho sobresaliente, y que se caracteriza por cambios de tipo fisiológico, experiencial y conductual. En esta conceptualización se destaca el aspecto subjetivo, lo cual implica una interrelación entre la persona y el suceso. Es decir, es la valoración de la persona del evento, lo que lleva a una emoción particular. Implica entonces, una evaluación cognitiva del contexto, los recursos de afrontamiento y los posibles resultados de dichos procesos (Lazarus, 1991). En esta línea, las emociones negativas se generan ante la imposibilidad de lograr un objetivo, mientras que las positivas derivan de los progresos hechos en dirección hacia la gratificación del objetivo (Greco, 2010).

Resett et al., (2016) indican que las emociones se diferencian de los afectos, en la medida que las primeras surgen habitualmente ante alguna circunstancia o estímulo, su duración es más breve y podrían agruparse según su valencia en diferentes categorías (por ejemplo, agradables – desagradables, positivas-negativas, atractivas-rechazantes). Las emociones preparan tanto la mente como el cuerpo para actuar de maneras más o menos específicas (Fredrickson, 1998). Tienen su sede biológica en un conjunto de estructuras nerviosas denominado sistema límbico,

que incluye el hipocampo, la circunvalación del cuerpo caloso, el tálamo anterior y la amígdala (Vecina Jiménez, 2006). Por otra parte, el afecto es flotante y sin objeto, su durabilidad suele ser más extensa, y se expresa sólo en la dimensión subjetiva de la persona.

Algunos autores clasifican las emociones en primarias y secundarias. Las primarias son emociones universales, sirven para la supervivencia, poseen una base genética y una forma de expresión en el rostro que las hace diferenciables y reconocibles. Dentro de esta categoría se incluirían el miedo, la ira, la tristeza, el asco, la alegría, la sorpresa y el desprecio (Resett et al., 2016). Las emociones secundarias o sociales, son aquellas específicamente humanas, dado que implican tener conciencia de uno mismo, y se van desarrollando en las distintas etapas evolutivas. En esta clasificación se incorporan, por ejemplo, el orgullo, la culpa, la gratitud y la vergüenza.

Por su parte, las emociones positivas son tendencias de respuesta con un gran valor de ajuste, que tienen expresiones a nivel fisiológico, involucran una experiencia subjetiva, un procesamiento de la información, y que surgen ante la evaluación de algún acontecimiento (Fredrickson, 2001). Estas emociones se caracterizan por una elevada valencia de placer o bienestar, y por inducir pensamientos y acciones que favorecen un desenvolvimiento sano y adaptativo en las distintas etapas de la vida (Oros, 2013, 2014).

En 1998, la investigadora Fredrickson, de la Universidad Carolina del Norte, en Estados Unidos, aborda científicamente el tema de las emociones positivas, identificando inicialmente diez de ellas: el gozo, la gratitud, la serenidad, el interés por el mundo, la esperanza, el orgullo, la diversión, la inspiración, el asombro y el amor. Hasta entonces, se consideraban simplemente como opuestas a las emociones negativas. Sin embargo, la autora aporta que las emociones positivas promueven cambios cognitivos significativos y potentes en el cerebro, impactando también favorablemente en la creatividad, la resiliencia y otras dimensiones del ser humano, produciendo entonces esos cambios cognitivos un impulso a la acción, lo que suele ampliar el repertorio de pensamientos y acciones.

Fredrickson (2000, en Rodríguez et al., 2005) amplía el sentido de que las emociones positivas son contrarias u opuestas a las negativas. Revela que son mucho más que esto, ya que para vivenciar una emoción positiva no alcanza con la agradabilidad sensorial, sino que debe

añadirse una interpretación personal positiva del suceso, sea interno o externo. A su vez, este significado otorgado a la experiencia puede ser consciente o inconsciente y traerá consigo un abanico de cambios subjetivos a nivel fisiológico, psicológico, conductual e incluso social.

Por otra parte, las emociones positivas difieren en sí del estado de ánimo positivo, dado que, en el primer caso, son generalmente de menor duración, ocupan un primer plano de la conciencia y tienen un objeto. En cambio, los estados de ánimo positivo son menos conscientes, no tienen un objeto y su duración suele ser más prolongada. Aunque los efectos de las emociones positivas son transitorios, los recursos personales acumulados a través de esas situaciones positivas son duraderos (Fernández-Abasca, 2009). En efecto, favorecen el desarrollo de recursos que potencian la capacidad de sobreponerse a la adversidad y de manejar con éxito diferentes situaciones de la vida (Oros, Cuello y Richaud, 2021). Permiten desarrollar las habilidades sociales adecuadas para generar vínculos entre personas y el aprendizaje de conductas colaborativas.

El campo de estudio de las emociones positivas se puede articular en torno a tres ejes. En el nivel subjetivo, se investigan las experiencias subjetivas de aprecio, tales como, el bienestar, la satisfacción y el contentamiento, todas ellas asociadas a vivencias pasadas; luego, el *flow* y la felicidad, relacionadas al momento presente; y la esperanza y el optimismo, considerando el futuro. A su vez, en el nivel individual algunos autores proponen que se indaguen acerca de los rasgos individuales positivos, por ejemplo, la capacidad de amar, el coraje, las habilidades interpersonales, el perdón, la sabiduría, entre otros, y finalmente, en el nivel grupal, se abordan las virtudes cívicas y las instituciones que promueven una mejor participación ciudadana (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

En esta investigación se analizarán fundamentalmente la alegría, la gratitud, la serenidad, la simpatía y la satisfacción personal, dado que han sido las emociones positivas más estudiadas en población infantil de Argentina.

Siguiendo a Oros (2014), la alegría es una emoción positiva intensa que se asocia a situaciones vividas como satisfactorias y a progresos en la consecución de metas personales. Según Lazarus (1991, en Fredrickson, 1998) la alegría comparte con otras emociones positivas, el grado de excitación relativamente alta, como la diversión, a veces también llamada felicidad

y surge en contextos seguros y familiares. La tendencia a la acción en el caso de esta emoción positiva, suele darse de manera más libre y flexible, a la que Frijda (1991, en Fredrickson, 1998) denominó “activación libre”. La alegría y las emociones positivas de alta energía relacionadas, crean en la infancia la necesidad de jugar y divertirse, lo cual, cuando se actúa, puede generar recursos personales.

La gratitud o la capacidad de ser agradecidos se vivencia cuando se obtiene un beneficio positivo que no es logrado por sí mismo, sino que ha sido dado por otro con dicha intención (Oros, 2014). Se reconocen, según Lazarus y Lazarus (1994), tres grandes aspectos en este constructo: por un lado, el reconocimiento de que otro tiene o ha tenido la intención de brindarle a la persona algún beneficio, es decir, el apreciarlo como un regalo altruista; en segundo lugar, la apreciación expresada en agradecimiento, es decir, cómo lo recibe y lo valora el receptor y, finalmente, la necesidad de devolver a aquel el beneficio. Desde otra perspectiva, la gratitud desaparece cuando el donante persigue intenciones no altruistas, esperando algo a cambio de manera intencionada, buscando un beneficio propio, generando así en el receptor un sentimiento ambivalente, ansioso o incluso una actitud de rechazo (Lazarus y Lazarus, 1994). Esta emoción, cuando es genuina, favorece el despliegue de conductas prosociales. Siguiendo a Cuello (2010) la gratitud posee una función adaptativa, dado que juega un papel importante en el intercambio social y en el comportamiento moral prosocial. Se evidenció según la autora, que la gratitud promueve el bienestar personal, la capacidad de perdonar, el optimismo, la esperanza y la empatía. De manera negativa, correlaciona con el negativismo, el materialismo, la depresión, la envidia y la hostilidad (Auné et al., 2019; Klos et al., 2020; McCullough, Emmons y Tsang, 2002, Moyano, 2010, Regner, 2009).

Por otra parte, la serenidad es una emoción asociada al sentimiento de paz y confianza, que facilita el afrontamiento al estrés. Según de la Iglesia et al., (2019) se caracteriza por un estado de calma y sosiego. Para Oros (2014), esta emoción permite tomar distancia de pensamientos que generan inquietud y/o angustia. En la serenidad se entrelazan aspectos cognitivos y comportamentales que configuran una vivencia afectiva asociada a la tranquilidad y la relajación (Oros, et al., 2021). Si bien es considerada una emoción positiva de baja activación física, implica por otro lado, una amplitud de conexiones cognitivas que promueven la autorreflexión. Roberts y Cunningham (1990) describieron algunos atributos de la serenidad, entre los que se incluyen: la capacidad de tomar distancia de las experiencias dolorosas o

negativas, la posibilidad de refugiarse internamente en un estado de paz interior, el poder de reconocer y conectarse con algo superior a uno mismo, la confianza en que a pesar de las circunstancias se inscriben en un plan que está por encima de los eventos actuales, la capacidad de buscar activamente todas las vías razonables para resolver un problema, el poder aceptar las situaciones que no pueden ser cambiadas, el hecho de poder brindarse a otros, la capacidad de perdonar, de centrarse en el presente y una visión holística de la vida. Boyd-Wilson et al., (2004) proponen que la serenidad es una cualidad espiritual que implica no sentirse abrumado. Los autores plantean que, inclusive en momentos en que una persona puede sentir dolor, puede así mismo permanecer serena. Especialmente en relación a este estudio, se ha evidenciado que la serenidad posee un rol importante en el afrontamiento resiliente ante el estrés, así como la promoción de una salud óptima (Kreitzer et al., 2009). A pesar de los efectos salugénicos que promueva esta emoción positiva, son escasas actualmente las investigaciones en población infantil.

La simpatía puede conceptualizarse según Eisenberg et al. (2007, en Lemos et al., 2015), como una respuesta emocional vicaria, frente al estado o condición emocional del otro, que no implica únicamente sentir lo que el otro siente, sino que involucra sentimientos de pena o preocupación por la necesidad de la otra persona, actuando de manera predictiva como conductas promotoras de ayuda hacia el prójimo. En este sentido, se puede asociar esta emoción con las conductas prosociales o bien altruistas de la persona que la desarrolla. Esta emoción positiva constituye el componente afectivo de la empatía. Implica estar en sintonía con la emoción del otro y el interés por su bienestar. Junto con la gratitud, la simpatía se encuentra incluida en lo que algunos autores denominan emociones morales (de la Vega et al., 2013). Surgen mediante el vínculo y la interacción social y denotan cierta sensibilidad hacia las emociones de los demás, en pos además a que logre su bienestar. En este sentido, Martínez y Ramírez (2019) expresan que la sensación de ser movilizadado por la condición ajena es, quizá, una característica peculiar de la simpatía. A pesar de ciertas evidencias sobre los indicadores positivos de esta emoción positiva, según Lemos et al., (2015), en la región argentina, las investigaciones sobre la temática son prácticamente inexistentes, especialmente en la franja de la niñez media.

Por último, la satisfacción personal u orgullo, es la emoción positiva que acompaña los procesos de valoración, promoción del *self* y autoatribución de méritos valiosos (Lazarus,

2000). Es una respuesta afectiva relacionada a la conformidad y a la aceptación de uno mismo. Esta emoción se encuentra asociada a la autoestima (Oros, 2013). A su vez, durante la infancia, la satisfacción personal puede estar acompañada de creencias de autoeficacia, considerando la manera en que los niños y niñas registran sus propias habilidades, tendientes a lograr los objetivos que se han propuesto. Según Martínez y Ramírez (2019), el sentimiento de valía personal se desarrolla tempranamente en la vida, siendo las figuras parentales el primer punto de referencia. Las autoras proponen que de acuerdo a la medida en que los niños y niñas se sienten aceptados, amados, protegidos e incentivados por parte de sus cuidadores primarios, desarrollan un nivel de satisfacción más elevado, a diferencia de aquellos que han crecido en ambientes más autoritarios, exigentes, críticos, poco democráticos y con su afectividad restringida. El grado de auto valía personal incide sobre el desempeño general así como sobre la forma de percibir y manejar las situaciones difíciles de su entorno.

4.4.3 Antecedentes

Respecto a las investigaciones sobre emociones positivas, habitualmente la población más estudiada han sido los adolescentes y adultos, encontrándose pocas escalas para la evaluación de la niñez (Oros, 2014). Por otro lado, ha sido más frecuente encontrar investigaciones basadas en factores de riesgo patogénicos o emociones negativas (Fredrickson, 1998; Greco, 2010).

Publicaciones de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) sugieren que el énfasis de la psicología clásica en la enfermedad ha hecho descuidar los aspectos positivos y los recursos internos del individuo, como el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas.

La investigadora estadounidense Fredrickson (1998) desarrolló la “Teoría de las Emociones Positivas”, intentando explicar la mecánica de su importancia para la supervivencia. También señala que las emociones positivas, al no representar una amenaza para la vida, hacen que el interés científico disminuya, en comparación con las emociones negativas que suponen una amenaza para la persona.

En el “Modelo de ampliación y construcción” propuesto por Fredrickson y Branigan (2000), se plantean los efectos beneficiosos de las emociones positivas, entre los cuales se advierten que ayudan a regular las emociones negativas y desencadenan a su vez, un espiral ascendente hacia mayores niveles de bienestar psicológico (Sánchez de Cueto Lorenzo, 2008).

Las emociones positivas favorecen una evaluación más saludable de las dificultades y un afrontamiento más eficaz de las mismas, incrementan aspectos cognitivos implicados en la prevención del fracaso académico y fomentan actitudes más tolerantes y persistentes ante las frustraciones (Oros, 2009). Fredrickson (1998) y Fredrickson et al. (2003) encontraron que las emociones positivas protegen a las personas contra la depresión e impulsan su ajuste funcional, además, influyen en el pensamiento creativo, favorecen asociaciones cognitivas, amplían el alcance de la acción.

Mientras que los rasgos emocionales negativos como la ansiedad y la depresión predicen un sesgo local consistente con un enfoque atencional limitado, los rasgos emocionales positivos como el bienestar subjetivo y el optimismo predicen un sesgo global consistente con un enfoque atencional ampliado. Es decir, la evidencia existente es consistente con la visión de que los rasgos y situaciones que promueven emociones positivas amplían el alcance de la atención de los individuos.

Se considera que las emociones positivas son de gran utilidad, puesto que promueven conductas y pensamientos que optimizan las facultades cognitivas para afrontar el estrés cotidiano a través de diversas estrategias.

Entre los recursos personales que se ven beneficiados a partir de la experiencia de emociones positivas, se encuentran la creatividad, la resistencia frente a las dificultades, la competencia social y cognitiva, lo cual produce un espiral ascendente que lleva a experimentar nuevas emociones positivas, optimizar la salud, favorecer el bienestar subjetivo y promover la resiliencia psicológica (Fredrickson, 1998; Fredrickson y Joiner, 2002; Greco, 2010; Tugade, Fredrickson y Feldman Barret, 2004). Se ha demostrado que las emociones positivas se relacionan con una organización cognitiva más abierta, flexible e integradora, lo cual favorece respuestas innovadoras (Fredrickson y Joiner, 2002; Greco, 2010).

Estudios sobre las emociones positivas afirman que las mismas se relacionan con el nivel de bienestar subjetivo o felicidad. Un posible mecanismo explicativo de este efecto protector de la salud es que las emociones positivas deshacen los efectos fisiológicos que provocan las emociones negativas. Por otro lado, también contribuyen a hacer más resistentes a las personas frente a la adversidad y ayudan a construir resiliencia psicológica (Fredrickson, 1998, 2005; Tugade, 2004), así como en el desarrollo de competencias sociales, afectivas y cognitivas que promueven un buen funcionamiento psicosocial en diferentes etapas de la vida (Oros, 2013).

En un estudio realizado por Fernández Santa Cruz (2016) sobre “Emociones Positivas y Estrategias de Afrontamiento al Estrés”, con niñas y niños en etapa escolar, que asisten a Centros de día en Bolivia, se tuvo por objetivo describir la correlación entre las emociones positivas y las estrategias de afrontamiento al estrés cotidiano. La muestra estuvo constituida por 30 niñas y niños de ocho a doce años pertenecientes a la ciudad de La Paz. Los resultados mostraron correlación positiva media entre las emociones positivas y las siguientes estrategias de afrontamiento al estrés: comunicar el problema a otros, actitud positiva, búsqueda de información y guía. Por otro lado, se identificó la correlación negativa baja con las estrategias de afrontamiento al estrés como ser: conducta agresiva, indiferencia, evitación conductual y solución activa.

En Argentina, Greco, Morelato e Ison (2007) presentan un trabajo teórico cuyo objetivo fue analizar la relación entre la capacidad de experimentar emociones positivas y el proceso de resiliencia en la infancia. Consideran a la capacidad de experimentar emociones positivas como una herramienta esencial que forma parte de los mecanismos protectores de la resiliencia, lo cual concuerda con la teoría de Fredrickson (2001), quien sostiene que la experimentación de emociones positivas produce un fortalecimiento de los recursos personales tales como apertura cognitiva, creatividad y mejor autoconcepto frente a situaciones de estrés.

En el mismo país, Oros (2008), en su investigación publicada: “Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar. Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental”, se propuso llevar adelante un modelo de intervención, que incluyó procedimientos cognitivos y conductuales, con el objeto de prevenir conductas agresivas y promover, de las emociones positivas, la serenidad como recurso. La muestra estuvo constituida por escolares de

6 a 7 años de edad, alumnos de la Educación General Básica (EGB), en la Provincia de Entre Ríos. Entre los instrumentos se administraron entrevistas personales pre y post intervención, con el propósito de evaluar con qué tipo de conductas los niños intentaban disipar la ansiedad, el enojo o la frustración. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido para analizar el material discursivo y se emplearon pruebas cuantitativas para analizar si se habían producido cambios en las reacciones de los niños como consecuencia de la intervención. Los resultados indicaron una reducción significativa de las conductas disruptivas luego de la aplicación del modelo de relajación y una adquisición progresiva de respuestas más adaptativas frente a situaciones de estrés interpersonal.

Oros, Manucci y Richaud de Minzi (2011) en su propuesta titulada: “Desarrollo de emociones positivas en la niñez. Lineamientos para la intervención escolar”, en Argentina, se propusieron desarrollar ciertos lineamientos metodológicos para el diseño y la instrumentación de pedagogías que integren el desarrollo afectivo con el trabajo diario en las aulas escolares. A partir de pruebas empíricas desarrolladas por las autoras, se concluyó que incluir conocimientos y prácticas que permitan en ámbitos educativos fortalecer las emociones positivas, así como regular las emociones negativas, deberían ocupar un lugar central en la planificación escolar, no como encuentros aislados sino verdaderamente integrados en el contenido curricular.

En el año 2013, Oros, en su publicación “Emociones Positivas y Niñez: ¿Qué sabemos al respecto?” se propuso aunar la información acerca del saber actual sobre el funcionamiento de las emociones positivas en la población infantil argentina. En su artículo presenta resultados de diversas investigaciones realizadas con niños escolarizados, entre 8 y 12 años de edad. Los resultados hallados dan cuenta de que la alegría, la serenidad, la satisfacción personal, la simpatía y la gratitud son emociones positivas de gran importancia en esta etapa evolutiva, ya que inducen a los niños a descartar guiones de comportamiento agresivos, facilitan la ocurrencia de soluciones asertivas para manejar problemas interpersonales, predicen los comportamientos prosociales, reducen la probabilidad de ser rechazados por los pares promoviendo el despliegue de patrones cognitivos y conductuales que logran disminuir la amenaza y/o resolver los problemas cotidianos de una forma apropiada. La investigadora concluye también que los resultados obtenidos hasta el momento son similares a los encontrados en muestras de adolescentes y adultos, incluso de otras regiones (Oros, 2013).

En Colombia, Cervantes Perea et al. (2015) llevaron adelante un estudio descriptivo y correlacional, con un enfoque de investigación cuantitativo, y un diseño no experimental, de corte transversal, bajo el nombre de “Emociones positivas y factores de riesgo psicosocial en contextos educativos vulnerables de la región Caribe”. La muestra estuvo integrada por 160 escolares de ambos sexos, con edades de 8 a 12 años, pertenecientes a instituciones educativas de zonas vulnerables. Utilizaron como herramientas de evaluación el Cuestionario Infantil de Emociones Positivas (CIEP; Oros, 2014) y una ficha de evaluación de riesgo psicosocial elaborada *ad - hoc* por los investigadores. Los resultados mostraron altos índices de emociones positivas como la alegría y la gratitud, la serenidad, la simpatía y la satisfacción personal. Respecto a la distribución, la puntuación de alegría y gratitud resultó la emoción positiva más destacada por la muestra. Según los reportes de dicho estudio, la tendencia de los niños evaluados al rango alto y medio para las emociones positivas, puede explicarse por la presencia de factores protectores que potencian y fortalecen las emociones positivas por encima de los factores de riesgo, atendiendo a la variable de riesgo psicosocial de esta población estudiada.

Durante la VIII Jornada de Investigación Científica del Instituto Superior Adventista de Misiones; Argentina, Oros, Chemisquy, Serppe y Olivera (2019) presentaron un trabajo sobre el “Perfil emocional positivo en niños de edad escolar”. El objetivo propuesto fue analizar el perfil de emociones positivas en niños y niñas en etapa escolar. La muestra estuvo integrada por 1143 participantes (53.60 % de niñas), de 9 a 13 años de edad, de las provincias de Chaco, Misiones, Entre Ríos y Mendoza, de Argentina. Los participantes completaron el CIEP (Oros, 2014), instrumento que aporta información sobre la experiencia de cinco emociones positivas: Alegría, gratitud, satisfacción personal, simpatía y serenidad. Se realizaron estadísticos descriptivos para establecer el perfil emocional positivo de los menores, y análisis de variancia para estudiar las diferencias entre niños y niñas. Entre los resultados se indica que existen diferencias en la experiencia emocional positiva entre niñas y varones, siendo las primeras quienes muestran una mayor tendencia a ser agradecidas y simpáticas. En ambos sexos, las emociones alegría y gratitud presentaron valores más elevados que simpatía, satisfacción personal y serenidad. Finalmente, el valor más bajo de emocionalidad positiva de los varones se registró en simpatía, mientras que en las niñas se observó en serenidad.

El estudio de las emociones positivas (EP) ha estado vinculado a distintas variables que potencian los recursos protectores del ser humano. Así, se hallan investigaciones americanas y

europeas sobre EP y la empatía e inhibidores de conductas agresivas, EP empáticas en el comportamiento social de adolescentes, EP y sentido del humor, EP y autoestima (Carbelo Begoña, 2006; De la Vega et al., 2013; Richaud de Minzi y Mesurado, 2016).

4.1.3 Evaluación de las emociones positivas

Históricamente, Darwin (1872 en Tortello et al., 2017) ha propuesto que las emociones son expresiones universales, sentando las bases del estudio facial de las mismas, en distintas culturas y grupos poblacionales de diversas edades. Ekman (1984), siguiendo esta línea, propuso que las emociones tienen una función adaptativa, son reconocidas por todos y que por su fusión, pueden dar origen a nuevas emociones. Realizó estudios analizando niños y niñas en su primera infancia, mediante el *Facial Action Coding System* (1976), identificando puntos neurales específicos en el rostro, con la codificación de emociones puntuales.

La “Escala de Emociones Diferenciadas” (DES) de Izard (2007), es un instrumento de autoinforme para evaluar las emociones. Para el autor estadounidense, las emociones derivan del desarrollo evolutivo y neurobiológico. Propone una teoría diferencial de las emociones, como un proceso complejo que involucra las áreas neuromusculares, fenomenológicas y neurofisiológicas, y poseen una función adaptativa. Supone en su desarrollo las emociones básicas, ya sean positivas o negativas que suponen la supervivencia, y los esquemas emocionales, o interacciones dinámicas emoción – cognición, que influyen en la mente y la conducta (Zerpa, 2009). En su investigación, su objetivo radica en evaluar la experiencia individual de las emociones en una situación dada. La escala está integrada por treinta elementos para evaluar diez emociones, correspondientes a la teoría de Izard. A su vez, la estructura contiene un trío de palabras relacionadas para cada emoción, por ejemplo, interés: Atento/concentrado/alerta. Entre ellas: interés, alegría, sorpresa, tristeza, ira, asco, desprecio, miedo, vergüenza - timidez y culpa, que se representan en una escala Likert de 5 puntos. Para cada una de ellas, el Alfa de Cronbach ha sido: alegría .76; sorpresa .87; ira .75; disgusto .85; desprecio .68; vergüenza .73; culpa .68; miedo .78; interés .83 y tristeza .77. Algunos autores posteriores sostienen algunas críticas respecto a este instrumento, argumentando que se centra especialmente en las emociones negativas, por sobre las positivas.

Fredrickson et al., (2003) emplearon el DES en jóvenes estudiantes y agregaron ocho emociones positivas, entre las cuales se incluyeron: diversión, asombro, contento, gratitud, esperanza, amor, orgullo y deseo sexual a las ya existentes (alegría e interés) y conservaron las ocho emociones negativas (ira, tristeza, miedo, disgusto, desprecio, vergüenza, culpa, timidez) propuestas por Izard en 1977. Constituyeron el instrumento DES M, con 20 reactivos y dos dimensiones (positiva, negativa). Evaluaron la frecuencia emocional en una escala de cinco puntos que van de “nunca” a “la mayor parte del tiempo”, hallando en sus mediciones un Alfa de Cronbach de .79 para la escala positiva y de .69 para la escala negativa (Cortina Guzmán et al., 2013). Los autores encontraron que las emociones positivas protegen de la depresión y ayudan a las personas resilientes a progresar después de experimentar dificultades en la vida.

Los estudios precedentes, dieron lugar al desarrollo de la “*Positivity Self Test*” (Fredrickson, 2009), integrada por 20 reactivos que evalúan la experiencia emocional. El instrumento posee una distribución proporcionada de los reactivos que evalúan el afecto, divididos equitativamente en dos dimensiones: positivo y negativo. La puntuación permite categorizar la respuesta desde aquellas que van desde “nada” a “extremadamente”. Cada reactivo consiste en un trío de palabras que comparten semejanza (divertido, jugueteón, simplón), al que los participantes responden según el grado en que las experimentan, siguiendo el criterio de: 0: nada; 1: un poco; 2: de forma moderada; 3: mucho y 4: muchísimo. La calificación se obtiene de la división entre el número total de reactivos positivos experimentados por lo menos moderadamente (≥ 2) y el número total de reactivos negativos sentidos al menos un poco (≥ 1). El resultado refleja el grado de florecimiento si es igual o mayor a una razón de 3.1:1, y de languidez, si se encuentra por debajo de este. La administración de esta prueba puede realizarse tanto en escenarios físicos como virtuales. Finalmente, para la autora, el resultado de mayores emociones positivas sobre las negativas, implica un estado de florecimiento, es decir, un nivel de bienestar que permite que prosperen las fortalezas, el crecimiento y la felicidad. Este instrumento ha sido validado en población de habla hispana, en México, mostrando un buen funcionamiento psicométrico (Cortina Guzmán, et al., 2013).

En 2016, en España Ordóñez y su equipo se propusieron validar el “Cuestionario de Conciencia Emocional”, administrando la prueba a 1476 niños/as españoles, de edades entre 8 a 12 años. La muestra estuvo distribuida de forma homogénea según el sexo (51.9%

chicas). Procedentes de 12 centros educativos públicos y concertados situados en la Comunidad Valenciana, España, seleccionados al azar, con un nivel socioeconómico medio. El objetivo del instrumento se centra en la habilidad del escolar de ser consciente de las propias emociones y las de los otros, así como percibir el clima emocional de un contexto determinado. El cuestionario es un autoinforme dirigido a niños y adolescentes (8-16 años). Consta de 30 ítems, agrupados en seis factores: diferenciar emociones, comunicar emociones verbalmente, no esconder emociones, conciencia corporal, atender emociones de otros y analizar emociones propias. Con una escala de tipo Likert de tres anclajes de respuesta, según 1: nunca, 2: a veces, 3: a menudo. Las propiedades psicométricas, tanto en niños como en adolescentes fueron aceptables. Los parámetros estadísticos resultaron válidos y confiables para la muestra y objeto de estudio. Entre los resultados se encontró que: el cuestionario se destaca por haber sido diseñado específicamente para población infantil y juvenil. Se ha replicado la estructura original formada por seis factores. Se han estudiado la habilidad de los elementos y del instrumento, la validez de construcción, de contenido y concurrente, resultando satisfactorios los resultados. Los reportes finales apoyan el uso del autoinforme con fines clínicos y de investigación.

En Cuba, Cassinda Vissupe et al., (2016) realizaron un “Cuestionario de Emociones Infantiles” (CEI) con el objetivo de identificar emociones placenteras y displacenteras en niños y niñas en la etapa escolar, con edades comprendidas entre los 8 y 10 años. Los autores plantearon un diseño cuantitativo, correlacional y estructurado en etapas: Primero han sistematizado los fundamentos teóricos y metodológicos de la evaluación de las emociones en niños, luego diseñaron el instrumento. En esta fase del diseño preliminar se construyó un banco de ítems para el instrumento. Luego se evaluó mediante el criterio de 19 especialistas, de ellos nueve expertos en el tema. Finalmente se realizaron los análisis en la prueba piloto. En la segunda fase, se determinaron las propiedades psicométricas: validez de constructo, consistencia interna, y se realizó una versión definitiva del CEI. La muestra de escolares primarios, seleccionados aleatoriamente estuvo integrada por 101 para la prueba piloto y 382 niños en la última etapa. En ambos casos, todos de Cuba. La técnica final posee dos partes. En la primera se evalúa, mediante diferentes situaciones de la vida social del desarrollo del escolar, la presencia de las emociones: Ira, tristeza, vergüenza, ansiedad, culpa, celos, envidia, orgullo, esperanza, alegría, gratitud, serenidad y simpatía. El instrumento cuenta con un total de siete situaciones conformadas a su vez por varios ítems, donde el escolar debe seleccionar las

alternativas de respuesta que considere, proyectadas a través de la figura de un personaje llamado Juan. El número total de ítems es de 26. No existen límites en la selección de las respuestas por parte del menor, ya que ante una misma situación pueden experimentarse simultáneamente varias emociones. En la segunda parte del cuestionario, se evalúa la intensidad y frecuencia con que son experimentadas estas emociones, mediante una escala Likert, pudiendo el escolar indicar entre: «hoy» y «casi todos los días». En la primera parte, se otorga un punto a cada respuesta seleccionada y 0 para su ausencia. Las emociones a las que responde cada ítem son: 1A y 2A: alegría, 3A y 5D: esperanza, 4B y 5B: serenidad, 1B y 3B: tristeza, 4C y 7D: ira, 1C y 6B: gratitud, 4D y 5A: culpa, 2B y 7B: orgullo, 6A y 7C: envidia, 2C y 4A: vergüenza, 6C y 7A: celos, 2D y 3D: simpatía, 3C y 5C: ansiedad. En la segunda parte del instrumento, se persigue evaluar las mismas emociones como estado y como rasgo a través de una escala Likert. Para esto, se ofrece una palabra que se asocia a cada emoción y este debe marcar en la escalera, la intensidad con la que considera que «Juan experimenta» cada emoción. Los puntos son otorgados según el escalón que marque el niño. Los resultados finales indican que las correlaciones encontradas entre los ítems que evalúan cada constructo y de estos con el constructo en sí, denotan una adecuada relación entre las variables que se miden.

Derivado del instrumento realizado para evaluar afectos positivos y negativos en adultos denominado: “*Positive and Negative Affect Schedule*” (PANAS, Watson et al., 1988 en Sandín 2003), el primer cuestionario diseñado de forma específica para evaluar dichas dimensiones en niños y adolescentes fue la “*Scale of Positive and Negative Affect for Children and Adolescents*” (PANASN), la cual fue construida por Sandín (1997, en Sandín 2003). La escala para adultos consta de 20 ítems, que evalúan indicadores del afecto positivo o del afecto negativo, basada en descriptores puros y directos. Este instrumento ha sido adaptado al idioma español. En su adaptación infantil también consta de 20 reactivos divididos de manera homogénea según evalúan afectos positivos y negativos. Para la validación del instrumento se incluyeron 535 niños y adolescentes sin indicadores clínicos ni con retraso mental. La distribución por sexo fue de 202 chicos y 333 chicas, con edades comprendidas entre los 7 y los 17 años ($M= 14.4$, $DT = 1.7$). Los niveles socioeconómicos registrados mostraron un nivel medio o medio bajo, y los participantes asistían regularmente a colegios públicos de enseñanza primaria o secundaria ubicados en la Comunidad de Navarra, España. Finalmente, se detallan los ítems de las Subescalas, según el: afecto positivo (AP, Ítems 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19); afecto negativo (AN, Ítems 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20). Los resultados indicaron, mediante el

análisis factorial, la validez de la estructura del cuestionario. Los datos sobre la fiabilidad y la validez indican que la prueba posee aceptables propiedades, tanto en lo que concierne a la fiabilidad (consistencia interna) como a la validez convergente y divergente.

En Argentina, y considerando la población infantil, Schulz de Begle, Lemos y Richaud de Minzi (2009) han realizado la validación de la *Positive Affect and Negative Affect Schedule* (PANAS-C), propuesta originalmente por Watson et al. (1999 en Schulz de Begle, et al.) en niños. La muestra estuvo compuesta por 158 niños de ambos sexos de 8 a 11 años de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina. Según las autoras, mediante 30 ítems esta escala proporciona un valor independiente para afectos positivos y negativos, coincidiendo las dimensiones estudiadas con las del instrumento original. La exactitud de la confiabilidad de la prueba se midió a través del Alfa de Cronbach. El resultado de este análisis indica un Alpha de .85 para la subescala de afecto positivo, .78 para la dimensión de afecto negativo y un Alpha de .80 para la totalidad de los ítems. Según las investigadoras, la validez quedó demostrada en todos sus sentidos.

En Argentina (2014) Oros diseño y validó un instrumento denominado “Cuestionario Infantil de Emociones Positivas”, con el objetivo de medir emociones positivas en niños, con edades comprendidas entre 8 y 12 años. El Cuestionario está conformado por 23 ítems, considerando especialmente cuatro dimensiones: alegría y gratitud, serenidad, simpatía, y satisfacción personal. En un estudio posterior, la autora corroboró mediante un análisis factorial confirmatorio, la posibilidad de establecer cinco dimensiones, una para cada emoción positiva. Así, las emociones de gratitud y alegría pueden considerarse independientes (Oros et al., 2022). La consigna es simple y ajustada a la etapa evolutiva, indicando al evaluado: “Por favor responde las frases que aparecen más abajo haciendo una cruz (x) en la casilla que corresponda: Si, Más o menos, o No”. Los resultados indicaron parámetros de validez y confiabilidad aceptables, con una elevada consistencia interna y una estructura factorial coherente para sus ítems. Respecto a la evaluación, se otorga un valor de 3 a la respuesta afirmativa, 2 a la respuesta intermedia y 1 a la respuesta negativa. Por otra parte, se puede calcular el valor total de emocionalidad positiva sumando los 23 ítems de la escala. La autora propone los ítems a considerar para cada tipo de emoción. En este sentido, se suman los ítems 1, 2, 4, 10, 12, 13, 15, 18, 22 y 23 para la dimensión alegría-gratitud; los ítems 3, 5, 9, 14, 17 y 19 para la dimensión serenidad; los ítems 6, 7, 11 y 21 para la dimensión simpatía; y los ítems 8, 16

y 20 para la dimensión satisfacción personal. Dadas sus características, éste será el instrumento escogido para evaluar la experiencia emocional infantil en esta investigación.

4.5. Síntesis del estado actual expuesto

De acuerdo a los estudios relevados, el estrés cotidiano infantil puede actuar como un factor de riesgo y consecuentemente producir efectos perjudiciales en el desarrollo. Los niños pueden expresar el malestar mediante sintomatología de tipo física (dolor de cabeza, molestias estomacales), cognitiva (ansiedad, incapacidad de relajarse, irritabilidad, miedos recurrentes), conductas agresivas y regresión a comportamientos típicos de etapas anteriores del desarrollo, entre otros. Especialmente, si las estrategias de afrontamiento que se ponen en marcha son improductivas, el desajuste emocional puede ser mayor, considerando la salud mental infantil y el bienestar psicológico. De esta forma, queda evidenciado el rol de desajuste asociado al estrés infantil y afrontamientos no funcionales, los cuales se vinculan más probablemente a la posibilidad de desarrollar patología durante la infancia.

De la misma manera, afrontar de forma productiva se asocia a resultados favorables de adaptación socioemocional y escolar (Arrieta, 2015; Morales, 2008, Morales-Rodríguez y Trianes, 2010). Complementariamente a lo expuesto, existe una perspectiva basada en la Psicología Positiva, que asocia el empleo de estrategias de afrontamiento a factores protectores, adaptación y salud mental (Morales, 2008). En esa línea es que se encuentra dirigida esta investigación, es decir, en evaluar dos recursos psicológicos que pueden atenuar el impacto negativo del estrés y favorecer un manejo adecuado del mismo, como son el apoyo de otros significativos (la percepción de que se cuenta con ese apoyo) y la experiencia de emociones positivas.

5. Método

5.1 Diseño

El tipo de estudio realizado sigue un diseño no experimental, empírico, comparativo y correlacional-predictivo, de corte transversal.

5.2 Participantes

La muestra estuvo compuesta por 400 niños ($n = 189$) y niñas ($n = 211$) escolarizados, de 8 a 12 años de edad, residentes en zonas urbanas de la provincia de Buenos Aires, que asistían desde 3° a 6° - 7° grado de la educación primaria en 19 escuelas de gestión tanto pública como privada.

5.3 Técnicas de recolección de datos

Para evaluar la percepción de estresores y el nivel de estrés en la infancia se administró el Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC) (Trianes Torres et al., 2012), compuesto por 22 ítems de respuesta dicotómica, que se refieren a pequeños fastidios, problemas y dificultades asociados a diversos ámbitos de la vida cotidiana, como la salud, la escuela o la familia. El instrumento permite una evaluación total, es decir, una puntuación global referente al nivel de estrés general de niños y niñas de entre 8 y 12 años (Trianes et al, 2012). La administración de la técnica se realiza entre 15 y 25 minutos, y puede tomarse de manera individual o colectiva. La consistencia interna en la escala original del instrumento (Alfa de Cronbach) indica una fiabilidad adecuada de .70. En la muestra argentina, compuesta por niños de la ciudad de San Luis, la consistencia interna es de $\alpha = .73$ para la puntuación total del IIEC. En la muestra estudiada en esta investigación la fiabilidad para este instrumento es de .72.

También se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento, desarrollado en Argentina por Richaud de Minzi (2006) para evaluar a niños de 8 a 12 años de edad. El mismo cuenta con 27 reactivos con una escala de respuesta del tipo Likert: sí (3), a veces (2), no (1), arrojando las posibilidades de un afrontamiento funcional (análisis lógico, reestructuración cognitiva, acción

sobre el problema y búsqueda de apoyo; $\text{Alpha} = .71$) y un afrontamiento disfuncional (descontrol emocional, evitación cognitiva, búsqueda de gratificaciones alternativas y control emocional; $\text{Alpha} = .74$). En la muestra de este estudio, el Alpha de Cronbach obtenido fue de $.73$ para el afrontamiento funcional y de $.70$ para el afrontamiento disfuncional.

Para evaluar el apoyo social, se utilizó la adaptación argentina para niños del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, realizada por Rodríguez Espínola (2011). El instrumento evalúa el apoyo funcional percibido a través de 19 ítems, con una escala tipo Likert de 3 puntos (Nunca, A Veces y Siempre), que cuenta con un lenguaje adaptado y apropiado a niños de 9 a 13 años, de la región local. El coeficiente Alfa de Cronbach fue de $.84$ en el estudio original y de $.89$ en la muestra del presente trabajo.

Finalmente, para estudiar las emociones positivas, se administró el Cuestionario de Emociones Positivas para niños (Oros, 2014), un instrumento desarrollado para medir la experiencia emocional en niños de 8 a 12 años. El mismo está constituido por 23 ítems y cinco dimensiones que evalúan: alegría ($\omega = .84$), gratitud ($\omega = .79$), serenidad ($\omega = .76$), simpatía ($\omega = .69$) y satisfacción personal ($\omega = .80$) (Oros et al., 2020). En este estudio, el Alpha de Cronbach para la escala total resultó de $.82$ y para las dimensiones se obtuvieron los siguientes valores: alegría $.74$; gratitud $.68$; serenidad $.76$; satisfacción personal $.73$ y simpatía $.72$.

En la Tabla 1 se resumen los valores de consistencia interna obtenidos en la muestra del presente estudio, correspondientes a las escalas y subescalas empleadas.

Tabla 1.

Alfa de Cronbach de las escalas y subescalas empleadas.

Subescala	N° de ítems	A de Cronbach
Apoyo Social Funcional	19	.89
Emociones positivas	23	.82
Alegría	5	.74
Gratitud	5	.68
Serenidad	6	.76
Satisfacción	3	.73

Simpatía	4	.59
Estresores infantiles	22	.72
Afrontamiento		
Estrategias Funcionales	12	.73
Estrategias Disfuncionales	15	.70

5.4 Procedimiento de recolección de datos

La selección de la muestra fue no probabilística, intencional (Hernández Sampieri et al., 2014), de acuerdo al grado de acceso que permitieron las instituciones escolares de donde se recolectaron los datos.

Para realizar el estudio en el ámbito escolar, se solicitó la autorización a los Representantes Legales o Directivos de colegios de educación primaria. Todos los niños que han participado de la investigación, contaron con el consentimiento firmado de sus padres o tutores legales, y participaron de forma libre y voluntaria, teniendo garantizado el manejo confidencial de su información. En este caso, la evaluación se realizó de forma colectiva, en una única sesión temporal, dentro del aula, en los horarios habituales de clase.

5.5 Análisis estadísticos

El análisis de datos se realizó mediante el software SPSS. Se analizó el porcentaje de datos perdidos para determinar el tratamiento más adecuado de los datos faltantes. Considerando que el porcentaje resultó menor al 5%, los valores ausentes se reemplazaron por la media de la serie.

Para la descripción de las variables demográficas y de las variables principales de estudio se utilizaron estadísticos descriptivos (medias, desvíos, frecuencias, porcentajes). Para estimar la normalidad de la distribución, se calcularon los índices de asimetría y curtosis.

Se dio respuesta al objetivo 2, realizando MANOVAs y pruebas no paramétricas (U de Mann Whitney) para analizar las diferencias según sexo y edad en las variables de interés. Para ello, la edad fue recodificada en dos grupos, distribuidos de la siguiente manera: niños y niñas de 8 a 9 años ($n = 148$) y de 10 a 12 años ($n = 252$). Para determinar el tamaño del efecto de los MANOVAs se calculó el estadístico eta cuadrado parcial (η^2p), asumiendo los siguientes puntos de corte para su interpretación: 0.01 (pequeño), 0.06 (moderado) y 0.14 (grande) (Ellis, 2010).

Para cumplir con los objetivos 3 y 4, se realizaron análisis de regresión lineal por pasos, testeando previamente que no existiera multicolinealidad entre las variables. En el primer modelo de regresión se incorporaron como factores independientes al apoyo social y las emociones positivas, y como variable dependiente a la percepción de estrés. Las mismas variables independientes fueron contempladas en los modelos de regresión 2 y 3, ingresando como variables dependientes al afrontamiento funcional y al disfuncional, respectivamente.

6. Resultados

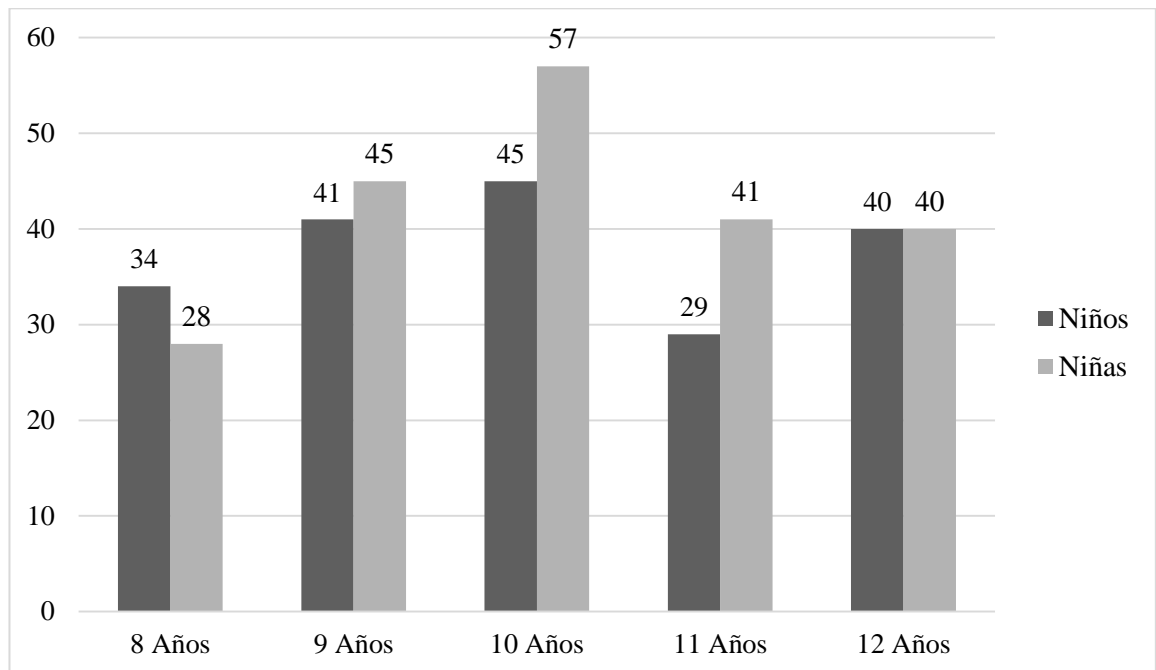
En este capítulo se presentan los resultados, a partir del análisis de los instrumentos administrados. En primer lugar, se detallan las características demográficas de la muestra. Seguidamente, se realiza una descripción de cada una de las variables principales de estudio, aportando información sobre sus posibles variaciones según el sexo y la edad de los participantes. Por último, se presentan resultados sobre el poder predictor del apoyo social percibido y de las emociones positivas sobre el estrés y al afrontamiento de los niños y niñas de la muestra.

6.1 Características de la muestra

Se realizó la presente investigación, a un total de 400 participantes. En cuanto a la variable género, la muestra estuvo comprendida por 189 niños, representado el 47.3 % del total, y 211 niñas, constituyendo el 52.8% de la muestra. Todos los niños y niñas se encontraban escolarizados y residían en zonas urbanas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Respecto a la variable edad, las mismas estuvieron comprendidas entre los 8 y 12 años ($M = 10.05$; $DE = 1.34$) (ver Figura 1).

Figura 1

Distribución de la muestra según sexo y edad



6.2 Descripción de las variables principales

En la Tabla 2 se pueden observar los valores mínimos y máximos obtenidos por los niños respecto a cada una de las cuatro variables psicológicas evaluadas, así como sus medias y desvíos estándar. En el caso de las emociones positivas y el afrontamiento, las medias fueron ponderadas por la cantidad de ítems para facilitar la comparación entre dimensiones. Así, a nivel descriptivo, se pudo observar que la emoción positiva que predominó fue la gratitud y la de menor preponderancia fue la serenidad. Por otra parte, teniendo en cuenta que el valor mínimo posible de obtener en estas dimensiones es 1 y el máximo es 3, las puntuaciones de emocionalidad positiva de los niños pueden considerarse altas y moderadamente altas.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observó cierta preeminencia de las funcionales por sobre las disfuncionales. Por otra parte, considerando que el mínimo valor posible en el primer caso correspondería a 12 puntos y el máximo a 36, la muestra de este estudio se ubicó en valores moderados ($M = 27.08$; $DE = 5.67$). En el caso de las estrategias disfuncionales, como las mismas podían oscilar entre un puntaje mínimo de 15 y un máximo

valor de 45, se considera que los niños del presente estudio también obtuvieron puntuaciones moderadas ($M = 32.33$; $DE = 6.57$) (Tabla 2).

Con respecto al apoyo social, considerando que el valor mínimo posible es 19 y el máximo es 57, se puede inferir que los participantes de esta muestra han obtenido una puntuación promedio alta ($M = 50.5$; $DE = 6.5$).

Atendiendo al estrés cotidiano infantil, y analizando que el puntaje mínimo que puede obtenerse es de 22 puntos y el máximo de 39, las mediciones obtenidas indicarían que los niños y niñas estudiados, alcanzaron un nivel moderadamente bajo de estrés ($M = 28.9$; $DE = 3.68$).

Tabla 2

Descriptivos de las variables principales

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	Asimetría	Curtosis
Estresores Infantiles	22	39	28.9	3.68	.39	-.36
Emociones Positivas						
Alegría	1	3	2.67	.38	-1.3	1.82
Gratitud	1	3	2.75	.33	-1.87	4.23
Serenidad	1	3	2.20	.47	-.15	-.68
Satisfacción	1	3	2.45	.57	-.81	-.25
Simpatía	1	3	2.29	.48	-.32	-.65
Apoyo Social	19	57	50.5	6.5	-1.36	2.32
Estrategias de Afrontamiento						
Funcionales	1	3.67	2.25	.47	-.05	-.22
Disfuncionales	1	3.80	2.15	.43	.26	.20

Puntualmente, con respecto a la descripción de los estresores, la Tabla 3 exhibe su frecuencia de aparición, destacándose aquellos estresores referidos al contexto escolar, seguido del familiar y, finalmente, del área de salud que representa el ámbito de menor estrés.

Tabla 3.*Frecuencia de respuestas afirmativas en los ámbitos del estrés.*

Ítems	Porcentaje de respuesta afirmativa	Promedio afirmativo por Ámbito
1. Este año he estado enfermo o enferma varias veces	57%	Salud: 59.18%
4. Con frecuencia me siento mal (tengo dolores de cabeza, náuseas, etc.)	72.3%	
7. Este año me han llevado a urgencias	84.3%	
10. Tengo cambios de apetito (a veces como muy poco y a veces como mucho)	36.8%	
13. A menudo tengo pesadillas	73%	
16. Me preocupa mi aspecto físico (me veo gordo o gorda, feo o fea, etc.)	46.3%	
19. Mis padres me llevan muchas veces al medico	48.3%	
22. Me canso muy fácilmente	55.5%	
2. Las tareas el colegio me resultan difíciles	57.9%	Escolar: 74.64%
5. Normalmente saco malas notas	89.8%	
8. Mis profesores son muy exigentes conmigo	73.3%	
11. Participo en demasiadas actividades extraescolares	62.7%	
14. Me cuesta mucho concentrarme en una tarea	75.5%	
17. Me pongo nervioso o nerviosa cuando me preguntan los profesores	78%	
20. En el colegio mis compañeros se meten mucho conmigo	85.3%	
3. Visito poco a mis familiares (abuelos, tíos, primos, etc.)	57.3%	Familiar: 72.48%
6. Paso mucho tiempo solo o sola en casa	82%	
9. Hay problemas económicos en mi casa	79.5%	

12. Mis hermanos y yo nos peleamos mucho	47.5%
15. Paso poco tiempo con mis padres	68%
18. Mis padres me regañan (retan) mucho	87.8%
21. Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer	85.3%

La exploración de asimetría y curtosis indicó que la percepción de estresores ($As = .40$; $Cu = -.37$), la experiencia de alegría ($As = -1.30$; $Cu = -1.82$), de serenidad ($As = -.14$; $Cu = -.73$), la de satisfacción ($As = -.81$; $Cu = -.25$) y de simpatía ($As = -.32$; $Cu = -.65$), así como las estrategias funcionales ($As = -.02$; $Cu = -18$) y disfuncionales del afrontamiento ($As = .23$; $Cu = .26$) se aproximan a una distribución normal. Por el contrario, el apoyo social percibido ($As = -1.36$; $Cu = -2.32$) y la experiencia de gratitud ($As = -1.87$; $Cu = 4.23$) se alejaron de la distribución normal, ostentando en alguna de las condiciones valores superiores a las dos unidades. Atento a ello, para estudiar las posibles diferencias por género y edad en las primeras variables se empleó el Análisis de Variancia Multivariado, en tanto que para estudiar las dos últimas se utilizó el estadístico no paramétrico U de Mann Whitney (ver Tabla 2).

6.3. Diferencias por sexo y edad en las variables de estudio

Los resultados indicaron que existen diferencias generales significativas en las variables dependientes ingresadas en el MANOVA según el sexo de los participantes (F de Hotelling (7, 392) = 3.96; $p < .01$; $\eta^2p = .07$). Los análisis univariados mostraron que estas diferencias se producen exclusivamente en la percepción de estresores, en la que las niñas aventajan a los varones, y en la experiencia de simpatía, en la que se observa la misma tendencia (ver Tabla 4).

Tabla 4.*Diferencias entre los varones y las niñas en las variables estudiadas*

Variables	Varones n=189		Niñas n=211		F (1, 398)	p
	Media	DE	Media	DE		
Estresores Infantiles	28.33	3.6	29.41	3.63	8.72	.003*
Alegría	2.69	.39	2.66	.38	.43	.510
Serenidad	2.20	.48	2.20	.46	.02	.883
Satisfacción	2.43	.58	2.47	.56	.46	.494
Simpatía	2.21	.50	2.29	.48	8.71	.003*
Estrategias Funcionales	2.29	.49	2.21	.45	2.81	.094
Estrategias Disfuncionales	2.14	.46	2.16	.40	.27	.601

Por su parte, la prueba U de Mann Whitney señaló que no existen diferencias según el sexo en la percepción de Apoyo Social ($U = 19565$; $z = -.235$; $p = .814$) ni en la experiencia de Gratitud ($U = 19836$; $z = -.096$; $p = .924$).

Con respecto a la edad, los resultados indicaron que no existen diferencias generales significativas en las variables dependientes ingresadas en el MANOVA (F de Hotelling (7, 392) = 1,66; $p = .12$; $n2p = .029$). Del mismo modo, la prueba U de Mann Whitney señaló que no existen diferencias según el grupo de edad en la percepción de Apoyo Social ($U = 17971$; $z = -.545$; $p = .568$) ni en la experiencia de Gratitud ($U = 18507$; $z = -.135$; $p = .893$).

6.4 Análisis predictivos

Para conocer si la percepción de estresores infantiles y las estrategias de afrontamiento están predichos por el apoyo social funcional y las emociones positivas, se llevaron a cabo regresiones por pasos. Los indicadores de multicolinealidad VIF (*Variance inflation factor*) inferiores a 10 y los valores de tolerancia mayores a .50 indican resultados adecuados,

mostrando que no existen correlaciones elevadas entre los factores del modelo. Por su parte, el indicador de Durbin Watson también reflejó valores apropiados, ubicándose próximo a las dos unidades.

Los resultados de la Tabla 5, muestran que el mejor modelo predictor del estrés infantil incluye el apoyo social y las emociones de alegría, simpatía y satisfacción personal. El apoyo social, la alegría y la satisfacción personal tienen asociados valores β negativos, mientras que la simpatía muestra una correlación positiva con la variable dependiente. En conjunto, las variables predicen el 15.6% de la percepción de estresores infantiles.

Tabla 5.

Modelos predictores de estrés cotidiano infantil

Modelos	F (gl)	R2	ΔR^2	B	Error estándar	β	p	1- β	f^2
Modelo 1	43.7	.099	.097	-2.99	.453	-.315	.001	.99	.15
	(1, 397)								
Alegría									
Modelo 2	29.1 (2, 396)	.128	.124				.001	.99	.14
Alegría				-2.19	.499	-.230	.001		
Apoyo Social				-.108	.030	-.190	.001		
Modelo 3	21.6 (2, 395)	.143	.136				.001	1	0.16
Alegría				-1.57	.558	-.165	.005		
Apoyo Social				-.098	.030	-.173	.001		
Simpatía				-.288	.119	-.135	.016		
Modelo 4	18.19 (4, 394)	.156	.147				.001	1	0.16
Alegría				-1.72	.556	-.181	.002		
Apoyo Social				-.107	.030	-.189	.001		
Simpatía				-.236	.090	.125	.009		
Satisfacción				-.290	.118	-.136	.014		

También se realizaron modelos de regresión para así determinar si era posible predecir el uso de estrategias de afrontamiento funcional en base a las emociones positivas y el apoyo social. Se observó que resulta significativo el modelo que incluye como predictoras a las emociones de gratitud, serenidad y simpatía ($r^2 = .10$) (ver Tabla 6).

Tabla 6

Modelos de predicción de emociones positivas y apoyo social sobre estrategias de afrontamiento funcional

Modelos	F	R2	ΔR^2	B	Error estándar	β	p	1- β	f^2
Modelo 1	24.4	.058	.056	.336	.068	.241	.001	.99	.06
Gratitud	(1, 397)								
Modelo 2	17.7 (2, 396)	.082	.078				.001	.99	.08
Gratitud				.289	.069	.208	.001		
Serenidad				.159	.049	.160	.001		
Modelo 3	14.3 (3, 395)	.098	.091				.001	.99	.10
Gratitud				.219	.073	.156	.003		
Serenidad				.141	.049	.141	.004		
Simpatía				.133	.051	.138	.009		

Por último, se realizó una regresión lineal para determinar si las emociones positivas y el apoyo social podían predecir el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales. Se encontró que el apoyo social es el único predictor significativo, pero con un porcentaje insustancial de variancia explicada (4%) (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Modelos de predicción de Emociones Positivas y Apoyo Social como predictores del uso de Estrategias de Afrontamiento Disfuncionales

Modelos	F	R2	$\Delta R2$	B	Error estándar	β	p	$1-\beta$	f^2
Modelo 1	14.5	.035	.033	-.013	.003	-.188	.001	.88	.03
Apoyo Social	(1, 397)								

7. Discusión

El objetivo general de esta investigación ha sido: “Analizar la posible relación del apoyo social percibido y las emociones positivas con la experiencia de estrés cotidiano y con las estrategias de afrontamiento empleadas por los niños y niñas de 8 a 12 años de edad”.

Para ello, se llevó adelante un estudio empírico, de diseño no experimental, comparativo y correlacional-predictivo, de corte transversal.

Los hallazgos obtenidos indican, de manera global, que el apoyo social percibido y la experiencia de emociones positivas se inscriben como recursos protectores del proceso de estrés-afrontamiento en la niñez media.

Se presentará a continuación la discusión de los resultados, comenzando por los descriptivos, seguido de los comparativos y finalmente de las regresiones, en consonancia con los planteamientos de los objetivos específicos.

7.1 Descripción de las variables principales de estudio

El primer objetivo específico fue: “Evaluar y describir los estresores y niveles de estrés percibidos, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas en población infantil”.

Con referencia al estrés, las mediciones obtenidas indican que los niños y niñas estudiados, alcanzaron un nivel moderadamente bajo en esta variable. Al analizar la distribución de sus dimensiones, se ha encontrado que los indicadores correspondientes al ámbito escolar representan la primera área de estrés cotidiano infantil en esta muestra, seguidos de aquellos asociados al entorno familiar y, por último, entre los menos estresantes, se hallan los relacionados a temas de salud.

Considerando los niveles de estrés, estos hallazgos coinciden con algunos estudios internacionales. En Ecuador, Andrade Chamorro (2022), aplicando el mismo instrumento que el administrado en esta investigación, a 270 niños y niñas con edades entre 8 y 12 años, escolarizados, en época de pandemia por covid-19, obtuvo como resultado que el 77% de los participantes no presentaban indicadores de estrés cotidiano infantil, seguido de aquellos que presentaban niveles leves, en un 15.6% y, finalmente, y en una menor proporción, un 6.8% que manifestaron estrés grave.

En acuerdo con ello, en Colombia, Vásquez Arteaga (2021) desarrolló un estudio cuantitativo en el que se proponía analizar la relación entre estrés y *mindfulness*. Administró el IECI (Trianes et al., 2011) a 125 niños y niñas con edades de entre 8 y 12 años concurrentes a escuelas públicas. Los resultados indicaron que la muestra de estudio no presenta niveles extremos de estrés en ninguna de las puntuaciones.

En Perú, Yauri Navarro (2021) realizó una investigación empírica, descriptiva y transversal en la cual se propuso identificar el nivel de estrés cotidiano, tomando una muestra de 122 niños y niñas del nivel primario, de una institución educativa privada. Como instrumento de evaluación empleó el IECI (Trianes et al., 2011). Entre los resultados arrojados se indica que el 72.1% de la muestra no posee problemas significativos de estrés cotidiano infantil, seguidos del 15.6% que presentan sintomatología leve y finalmente el 12.3% presentan indicadores graves de la variable.

En consonancia con ello, estudios Europeos realizados en España por Martínez Otero-Pérez (2012) arribaron a conclusiones similares. El autor toma una muestra de escolares integrada por 156 alumnos, con una edad media de 9.9 años, a quien también administró el IECI (Trianes et. al. 2011). Encontró que en su muestra, el estrés infantil se presentaba con puntuaciones bajas.

En este sentido, las investigaciones enunciadas reportan distribuciones similares a esta investigación respecto a la presencia de estrés en población general infantil.

A diferencia de los resultados descritos, en Perú, Melgar Damián (2019) en un estudio sobre estrés infantil en población escolar, integrada por 121 estudiantes del nivel primario,

cuyas edades fluctúan entre los 9 y 12 años de edad y también utilizando el IECI (Trianes et al. 2011), encontró que su muestra presentaba un nivel moderado de estrés.

En el extremo alto de la puntuación, en Argentina, Cavenaghi (2022) en su estudio empírico - cuantitativo, y tomando una muestra 56 niños y niñas de 8 años de edad a quienes administró el IECI (Trianes et al., 2011) observó que, según el porcentaje total de la muestra estudiada, el 44.64% de los niños presentan un estrés alto, el 42.86% un estrés bajo y el 12.50% un estrés medio.

En sintonía con lo anterior, y considerando el nivel alto de estrés infantil, en Irán, Valizadet et al. (2012) evaluaron el estrés en 839 niños y niñas en etapa escolar, mediante la Escala de Síntomas de Estrés Infantil. Los autores hallaron que más de la mitad de los participantes reportaron sentirse preocupados, con miedos, escalofríos y latidos rápidos del corazón, dolor de cabeza, cansancio y sentirse tristes como signos de estrés.

En esta línea, el estudio de México realizado por Briones Aranda et al. (2015) acerca de la prevalencia de estrés en población general, tomaron una muestra integrada por 255 escolares entre 9 y 10 años de edad. Los investigadores administraron el Inventario de Estrés Infantil (Vega et al., 2009) y encontraron, para la puntuación total del instrumento, un nivel alto de estrés (43.1%). Respecto a las dimensiones, los autores indican que el ámbito familiar para estrés leve y alto representa la mayor puntuación, seguido del área escolar y finalmente el contexto social.

Sin bien los niveles de estrés cotidiano infantil en esta muestra no han sido de impacto para los escolares, la mayoría de las investigaciones sitúan de manera concurrente, entre las categorías que pueden presentarse señales de estrés, las siguientes dimensiones: (a) escolar, tales como preocupación por el rendimiento académico, autoeficacia, comportamiento desadaptado, la educación primaria, (b) salud, que incluye: temor por las enfermedades, procedimientos médicos – quirúrgicos, preocupaciones por la imagen corporal, funciones y sistemas del cuerpo, (c) familiar –social, que comprende conflictos con hermanos o pares, temor al castigo parental, temor a pérdidas significativas (Amanta Molina, 2022; Andrade Chamorro, 2021; Escobar et al., 2008; Fernández-Baena, 2007; Lewis et al., 1984; Martínez Otero-Pérez, 2012; Morales et al., 2010, 2016, 2017, Oroset al., 2005; Suárez Riveiro et al., 2007; Trianes Torres et al., 2009, 2012).

Atendiendo a las áreas de estrés, la dimensión escolar aparece en estas investigaciones en el primer lugar, coincidiendo con los resultados hallados en esta tesis. Sin embargo, a diferencia de lo anterior, en Estados Unidos, Bright et al. (2014), publicaron los resultados de un estudio de los efectos del estrés en la infancia, recogiendo información de 96.000 niños. Rescataron entre las dimensiones más frecuentes de estrés, situaciones familiares como divorcio de los padres, dificultades económicas familiares, violencia doméstica, entre otros. Ello concuerda con el estudio mexicano de Briones Aranda y su equipo (2015), y con el estudio de Argentina de Cavenaghi (2022), quién halló que el bajo estrés se daba en las dimensiones escolar y familiar, y un estrés más elevado en la dimensión de salud.

Estas diferencias pueden deberse a particularidades de las muestras (e.g. etapa de la niñez, contexto socioeconómico), y a circunstancias específicas de índole cultural o histórico-temporal. Algunos autores reconocen el carácter evolutivo de los estresores, considerando que algunas vivencias cambian a medida que el niño o la niña va creciendo (Del Barrio, 1997; Richaud de Minzi en Oros y Vogel, 2005) incluyendo en su estructura, un componente cognitivo, fisiológico, afectivo y conductual (Trianes et al., 2005).

Por otra parte, siguiendo a Palacio Chavarriaga et al. (2018), los autores plantean desde Colombia, que los estudios de estrés en la infancia son relativamente escasos, proponiendo a partir de un estudio de revisión teórica (2012 – 2017), la necesidad de realizar más investigaciones en el área, a fin de desarrollar estrategias preventivas para orientar a las escuelas en el refuerzo de afrontamientos adaptativos. En sintonía con Arrieta et al. (2015), los autores proponen que no se puede considerar anticipadamente cuál sería un factor estresor en la infancia, ya que estos dependen de las vivencias del niño y sus recursos.

Resulta importante enunciar que el análisis realizado en esta investigación se obtuvo mediante una muestra de población general, no clínica, lo que indicaría que podrían presentar mejores recursos adaptativos frente a situaciones cotidianas de estrés, tanto a nivel escolar, de salud y familiar.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, en esta investigación se observó cierta preeminencia de las funcionales por sobre las disfuncionales, encontrándose en el primer caso el análisis lógico, la acción sobre el problema, la reestructuración cognitiva y la búsqueda de

apoyo, y en las de tipo disfuncional como el descontrol emocional, la evitación cognitiva, la búsqueda de gratificaciones alternativas y el control emocional. Estos resultados se encuentran en consonancia con estrategias utilizadas por los 402 niños y niñas de España, evaluados por Morales Rodríguez (2008), en su estudio de afrontamiento en escolares andaluces sobre el estrés cotidiano, resaltándose en este caso la solución activa, aunque también ponderaban el afrontamiento improductivo y la evitación como categorías de menor utilización.

En esta misma línea, en Perú, Melgar (2019) encontró en su muestra de 121 niños y niñas, entre 9 y 12 años, que la solución activa resultaba prominente por sobre el afrontamiento improductivo, que incluía estrategias tales como reservarse el problema y la evitación cognitiva. Continuando con resultados similares, en Argentina, investigaciones de Arrieta et al., (2015), estudiando 106 niños y niñas en etapa escolar, hallaron que las estrategias de afrontamiento más empleadas ante el estrés son las de tipo activas, como búsqueda de información y de apoyo, y emocionales.

En el mismo país, pero en población clínica oncológica de niños y niñas de 7 a 12 años, De Vázquez y Lemos (2016) concluyeron, de modo diferente a los estudios previos, que los participantes emplearon en su mayoría un afrontamiento basado en la emoción, seguido de las estrategias disfuncionales como la evitación cognitiva. En este caso, se registraron sobretodo estresores ligados con el ámbito hospitalario, socio-escolar y el entorno familiar, lo que se explicaría atendiendo a la situación particular de salud que atravesaban los participantes.

En línea con estrategias disfuncionales, el estudio de Hernández Altamirano (2012) sobre una muestra mexicana de 251 alumnos con edades entre 10 y 13 años, indicaron que el abandono del control como estilo de afrontamiento ha sido utilizado con mayor frecuencia en los escolares estudiados. Resaltan también que el contexto social, escolar y familiar son factores determinantes del estrés, y en consecuencia, de su afrontamiento. En este mismo país, pero en población de 115 varones y niñas en etapa preescolar, Gómez Maqueo et al. (2020) refieren que el afrontamiento basado en las emociones y de evitación son los más frecuentes.

En la presente investigación, han resultado preponderantes los estilos productivos o funcionales para resolver situaciones problemáticas. Ello da cuenta, siguiendo al modelo de Lazarus (2000), que los niños y niñas participantes del estudio realizan, en su mayoría,

esfuerzos cognitivos y conductuales focalizados en resolver directamente las dificultades, o bien en buscar ayuda en otros al compartir sus inquietudes. Sin embargo, es importante resaltar que cada niño va construyendo su repertorio de afrontamientos a través del tiempo (Frydemberg et al., 2011, Richaud, 2006), por lo que estos resultados serán dinámicos y cambiantes.

Con respecto al apoyo social, los participantes de esta muestra han obtenido una puntuación promedio alta para esta variable. Ello implica que los niños y niñas estudiadas registran y perciben la posibilidad de contar con personas que puedan ofrecer ayuda, contención, orientación o protección ante una situación de necesidad o resolución de un problema (Taylor, 2011; Rodríguez Marín, 2003, en Gemma Costa, 2014).

Los resultados de esta pesquisa coinciden con los arrojados en la investigación argentina realizada por Lombardo y Soliverz (2019), valorando de manera elevada los participantes el apoyo social. A su vez, en Perú, Cacsire Bautista (2020), concuerdan en su estudio con un alto grado alcanzado de la variable. En la investigación que integra población escolar argentina y mexicana, acerca del apoyo social, los resultados del estudio de González Arratía López Fuentes et al. (2020), arrojan indicadores similares a los descritos para el apoyo social, encontrando resultados altos y moderados de este recurso.

De acuerdo a Marino (2021), Cassel (1974), Cobb (1976) y Caplan (1974), durante la niñez y la adolescencia, el apoyo social percibido se valora como un constructo de gran influencia en el desarrollo adaptativo del individuo. Resulta de mucha ayuda que niños y niñas cuenten con el registro de personas dispuestas a brindar colaboración, lo que favorece un desempeño más funcional.

Respecto al análisis de las emociones positivas, este trabajo ha tomado en cuenta las siguientes: alegría, gratitud, serenidad, simpatía y satisfacción personal, dado que han sido las emociones positivas más estudiadas en población escolar en Argentina. Continuando con el análisis a nivel descriptivo, se halló que la emoción positiva que predominó fue la gratitud y la de menor preponderancia fue la serenidad. Así mismo, las puntuaciones globales de emocionalidad positiva de los niños pueden considerarse altas y moderadamente altas en esta investigación. Ello indicaría que los integrantes de este estudio presentan tendencias de respuesta con un gran valor de ajuste, caracterizadas por una elevada sensación de bienestar, y

por inducir pensamientos y acciones que favorecen un desenvolvimiento sano y adaptativo en las distintas etapas de la vida (Fredrickson, 1998; Fredrickson y Joiner, 2002; Lazarus, 2000; Oros, 2013, 2014).

En concordancia con estos resultados, en Colombia, Cervantes Perea et al. (2015), evaluaron las emociones positivas mediante el Cuestionario Infantil de Emociones Positivas (Oros, 2014), en 160 niños y niñas escolarizados, con edades comprendidas entre los 8 y 12 años. Los resultados arrojaron altos índices de emociones positivas como la alegría y la gratitud, la serenidad, la simpatía y la satisfacción personal, ponderando de manera alta la alegría y gratitud.

También en afinidad con los resultados de esta investigación, Oros (2019), en su estudio en una muestra argentina escolar de 1143 participantes, observó que la gratitud era la emoción más experimentada, mientras que la serenidad la de menor prevalencia durante la niñez media.

Considerando particularmente la gratitud, éste un constructo socioemocional basado en la percepción y apreciación de los niños cuando alguien realiza un acto altruista. En estas ocasiones, quien recibe el beneficio, asume y cree plenamente que quien brindó su ayuda, tenía la intención de promover su bienestar (Bono et al., 2004). La capacidad de ser agradecidos se experimenta cuando se obtiene un beneficio positivo que no es logrado por sí mismo, sino que ha sido dado por otro con dicho propósito (Oros, 2014). Evidentemente, los niños que participaron de esta investigación han podido valorar los gestos altruistas de los demás y disfrutar de sus beneficios. Es interesante notar que Shelton (2002, en Grimaldo Varela, 2020) sostiene que la gratitud demanda cierto nivel de maduración cognitiva, socioemocional y moral para que esta se evidencie de manera genuina, competencia que se adquiere entre los 7 y 10 años, según el autor, edad que concuerda con parte de la muestra analizada.

Con respecto a la serenidad, en esta investigación, ha resultado la emoción positiva de menor preponderancia en los escolares estudiados, lo que coincide con el estudio enunciado de Oros (2019) en población argentina. A su vez, algunos autores (Floody, 2014; Oros et al., 2021) indican que son pocas las investigaciones sobre esta emoción positiva en particular y que resulta necesario continuar profundizando en esta línea, para contar con resultados científicos de esta variable, especialmente en la niñez.

La serenidad es una emoción positiva en la que se conjugan aspectos cognitivos y comportamentales que se plasman en la vida personal como sentimientos de paz, tranquilidad y confianza. Según Fredrickson et al. (1998) posee una capacidad para ajustar y nivelar el surgimiento de estados emocionales negativos y para deshacer la excitación negativa persistente. Sumado a ello, algunos estudios empíricos demuestran que esta emoción disminuye las conductas agresivas, aumenta el bienestar psicológico y posee un rol principal en su relación con el afrontamiento resiliente del estrés. Ello se explica ya que, al favorecer la posibilidad de tomar distancia de la carga emocional negativa que imprimen las situaciones adversas, ayudaría a los niños y niñas a ser más reflexivos, disminuir su impulsividad y agresividad, y poder mejorar más adaptativamente los mecanismos su autorregulación (Cuello, 2014; Fredrickson et al., 2003; Kreitzer et al., 2009; Oros, 2008; Connors, Toscova y Tonigan, 1999 en Oros, 2021; Richaud et al., 2016; Roberts y Cunningham, 1990; Wu-Jing, 2023). Atendiendo a lo descrito, podría inferirse que, un niño expuesto a bajos niveles de estrés, es más proclive a estar sereno y tranquilo, dado que también es esperable que tenga mejor regulación emocional.

7.2 Comparación de las variables según sexo y edad

El segundo objetivo propuesto en esta investigación ha sido: “Establecer si existen diferencias significativas de acuerdo al sexo y la edad, en el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas”.

Con respecto al sexo sólo se observan diferencias significativas en la percepción de estresores y en la experiencia de simpatía; en ambos casos, las niñas puntúan más alto. En el resto de las variables del estudio, no se hallaron diferencias significativas.

Atendiendo a la relación entre el sexo y el estrés en escolares, las investigadoras argentinas Oros y Vogel (2005), no obtuvieron en su estudio resultados significativos respecto a las diferencias entre niños y niñas. Sin embargo, observan que las niñas tienden a ser más afectadas por las injusticias escolares y familiares, la pérdida de personas significativas, la salud de personas valiosas y los problemas socioeconómicos, mientras que los varones se ven más afectados por las pérdidas materiales y la pérdida de mascotas. Al respecto, algunos estudios indican que las mujeres perciben el entorno de modo más amenazante que los hombres,

predominando en ellas situaciones estresantes de mayor contenido social, respecto a los varones en la misma etapa. En esta línea, las autoras explican que la distinción podría pensarse desde el contraste entre ambos, en el que las niñas ponderan el registro de estresores con un alto contenido social y emotivo, y los varones estresores que comparten un carácter más bien lúdico, aunque concluyen la necesidad de profundizar en estos hallazgos. A su vez, estos resultados coinciden con autores como Dise-Lewis (1988, en Del Barrio, 1997), quien indica que las niñas informan mayor intensidad del impacto de los estresores, respecto a los niños. Las niñas informan más habitualmente estresores de carácter sentimental, mientras que los niños puntúan más en aquellos relacionados con temas de competitividad (Lasrson y Lapman-Petratis, 1989; Rutter, 1970 en Hombrados Mendieta, 1997).

Por su parte, Del Barrio (1997) expresa que los varones son más vulnerables al estrés físico y psicosocial, presentando además diferencias en el desarrollo socioafectivo hasta llegar a la adolescencia. Algunos niños son más activos, con mayor tendencia a expresarse mediante conductas externas, como estrategia de respuesta ante el estrés, a diferencia de las niñas. Inclusive refiere la autora que en muchos casos pueden volverse impulsivos y agresivos o bien presentar problemas de conducta, en mayor tendencia que las niñas en las mismas edades. Las niñas son más proclives a cooperar, ayudar a los otros, preocuparse por los demás y mostrar más empatía en su mayoría, respecto a los niños. A su vez, Feldelbaum, Crhostenson y O' Neal (1980, en Del Barrio, 1997) expresan que las niñas suelen sufrir más emociones negativas y sentimientos de tristeza y soledad ante los estresores.

En sintonía, Oros (2007) en un estudio cualitativo sobre estresores infantiles en población en contexto de pobreza, arriba a la conclusión que las niñas experimentan cierta tendencia a verse más afectadas que los varones, lo cual se explicaría dado que en este período suelen ser más sensibles emocionalmente ante situaciones agresivas o conflictivas. En esta etapa la empatía suele ponderar en las niñas, lo cual las vuelve más sensibles a la detección y registro de estresores psicosociales, así como al hecho de entrar en sintonía con el padecer propio y del entorno.

Según los distintos autores, las discrepancias entre ambos géneros implicarían más bien una diferencia en términos cualitativos más que cuantitativos en la etapa escolar, lo cual tiende

a cambiar a medida que los niños van creciendo y pasan a la etapa de la adolescencia (Moreno y Del Barrio, Olmedo y López, 1995).

Del Barrio (1997) expresa que no existen muchas investigaciones que aborden las diferencias entre ambos géneros en respuestas al estrés en estas edades, debido a la dificultad de abordar la dimensión subjetiva en la infancia, a diferencia de la adolescencia, donde se cuenta con mayor sistematización de resultados empíricos sobre el tema.

Consideradas individualmente las variables, respecto al registro del estrés cotidiano infantil según el sexo y la edad, el estudio de Martínez Otero-Pérez (2012) no coincide con los hallazgos de este trabajo ni de los antecedentes descritos. En su investigación, participaron 156 niños y niñas españoles, a los cuales se les ha aplicado el mismo inventario que en esta indagación. Sus conclusiones indican que los niveles de estrés fueron más altos en niños, reportando que podría deberse al patrón de socialización masculino, caracterizado por los autores como de mayor exigencia de fortaleza, energía, competitividad e incluso agresividad. Ello coincide con el estudio de Andrade Chamorro (2022) en Chile, en el cual los varones presentaban indicadores mayores en estrés grave, coincidiendo con el autor anterior respecto las demandas sociales y expectativas de conducta hacia el género.

En adelante, se continuará analizando la relación entre la simpatía y el género y la edad, ya que resultó la emoción positiva en la que se encontró una diferencia significativa respecto a los niños y niñas, puntuando las ellas más alto.

Los resultados de esta investigación coinciden con el estudio argentino de Lemos et al. (2015). Con respecto a la simpatía, las autoras, encontraron diferencias significativas entre niñas y varones, siendo las niñas quienes obtuvieron los valores más elevados, lo cual explican, siguiendo a Shaffer (1994, en Lemos et al., 2015) que las niñas presentan expresiones empáticas más intensas que los niños. Russell y Mentzel (1990, en Lemos et al., 2015) expresan que las mujeres muestran mayor simpatía que los hombres frente a circunstancias de la vida real.

La investigadora argentina Cuello (2014), quien ha analizado las emociones positivas en 613 alumnos de 5to, 6to y 7mo grado de la escuela primaria, encontró también que la simpatía pondera entre las niñas, respecto a los varones. La autora encuentra dos razones para

explicar dicha disimilitud. Por un lado, existen razones neurobiológicas, según lo cual las mujeres tenderían a mostrar mayor activación cerebral correspondiente al hemisferio derecho y a la amígdala, ante situaciones que demandan comprensión y preocupación por los otros. La segunda explicación radica en la socialización. En la infancia, se espera de las niñas muestren, en mayor medida que los varones, su capacidad de comprender y compartir sentimientos y emociones. Ello estaría en consonancia según la investigadora con los estereotipos esperados para cada género, incluso entre pares escolares, validando así las expectativas de roles.

La simpatía se enmarca, según Lazarus (2000), dentro de las emociones positivas empáticas, las cuales implican la interacción social y la capacidad de sintonizar con los otros (de La Vega et al., 2013). Según Kienbaum, et al. (2001, en Lemos et al., 2015), la capacidad para sentir simpatía por una persona angustiada o afligida y la motivación para ayudarlo, se desarrollan durante la infancia en el contexto de una red de relaciones bidireccionales, es decir, en la medida que el niño está siendo influido, se encuentra también influenciando a otros de su entorno.

Es importante aclarar que, aunque resulten similares, la simpatía y la empatía no implican lo mismo. La empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar (Richaud, 2017). Por otra parte, la empatía no es una emoción positiva, sino una habilidad general que engloba a la simpatía y a los procesos cognitivos de reconocimiento emocional y toma de perspectiva. Puntualmente, la simpatía implica la sensibilidad para con las emociones y necesidades de otras personas. Es la simpatía la emoción positiva que acompaña los procesos cognitivos de la empatía. Por su parte Eisenberg et al. (1989) la define como una reacción emocional dirigida hacia el otro, ya sea ante el estado o condición emocional de la otra persona. A su vez, comprende la sintonía emocional y el deseo de mitigar el dolor del otro (Oros, 2011, en Oros et al., 2015). Esta fortaleza emocional incrementaría la tendencia a desplegar conductas sociales de ayuda hacia quienes se encuentran en dificultad, o de compartir lo que se tiene con los demás, manifestando en consecuencia un comportamiento social positivo. Es de esperar entonces, que para las niñas ello explique más fuertemente sus habilidades de interacción social con otros, a diferencia de los varones, que tenderían a emplear más las capacidades cognitivas de autoconciencia y de toma de perspectiva (Oros y Fontana Nalesco, 2015).

En términos evolutivos, estudios internacionales en niños preescolares Else-Quest et al. (2006) han descubierto que las niñas obtienen también puntuaciones más altas en ciertos tipos de emociones positivas en comparación con los niños, entre las que se encuentra la simpatía. En esta misma etapa, Kienbaum, Volland, y Ulich (2001) concluyen que en situaciones de mayor estrés, las niñas presentan mayor simpatía que los varones. Estos hallazgos se sostienen como tendencia en la niñez media, de acuerdo los hallazgos de la presente investigación. Por otra parte, Mestre Escrivá et al. (2002) indican que las diferencias de género constatan una mayor disposición empática en la mujer, resultados que también se registran en la adolescencia.

A continuación se analizarán los resultados acerca de la relación de los estresores y la edad.

Durante la etapa escolar, y en acuerdo con los resultados de este estudio, los estresores en población general no indican diferencias significativas. Ello coincide con el estudio colombiano de Vásquez Arteaga (2021), en niños y niñas con edades entre 8 y 12 años, quienes según los resultados obtenidos, no se obtuvieron niveles extremos de estrés en ninguna de puntuaciones. En sintonía con estos hallazgos, y atendiendo específicamente a la misma franja etaria, coinciden los resultados del estudio de Andrade Chamorro (2022) de Ecuador.

Sin embargo, y a diferencia de lo anterior, en el estudio mexicano de Briones Aranda et al. (2015) encontraron que los niños de 9 y 10 años estudiados, presentan un nivel alto de estrés, aunque no han comparado estos resultados con otras edades en la infancia. Desde Argentina, Cavenaghi (2022) concuerda con los hallazgos, atendiendo a su estudio en el tema con niños y niñas de 8 años, lo mismo en Irán, Valizadet et al. (2012) quienes reportan indicadores de estrés considerables en escolares de tercer a quinto grado de la escuela primaria

Teniendo en cuenta el aspecto cronológico, en esta investigación no se encontraron diferencias cuantitativas significativas respecto al registro del estrés cotidiano infantil. Sin embargo, a modo global, la susceptibilidad así como las respuestas a los estresores variarían en las diversas etapas de la infancia (Oros, 2007, Richaud de Minzi, 1991 en Oros y Vogel, 2005; Trianes Torres, 2003), debido fundamentalmente al desarrollo cognitivo y psicosocial. En términos explicativos, el crecimiento potencia la comprensión de las distintas situaciones cotidianas, así como la consideración de los distintos puntos de vista, avanzando el niño, desde

una posición egocéntrica hacia a una visión y entendimiento más realista y objetiva de los problemas estresantes, desde la etapa escolar y en su camino hacia la preadolescencia (Trianes, 2003). En este sentido, los niños más pequeños que poseen niveles de estrés alto, presentan indicadores de estrés vinculados a temas como el apego, el entorno familiar, la pérdida, separación o el abandono parental (Arnold, 1990 en Del Barrio, 1997; Richaud de Minzi, 2001, Trianes Torres, 2003).

Respecto a la variable estrategias de afrontamiento, las mismas no varían en esta investigación, según el sexo y la edad de los participantes.

A diferencia de ello, Arrieta et al. (2015), en Argentina, evaluaron las estrategias de afrontamiento en escolares, considerando también el sexo, la edad y nivel de estrés vivenciado. En sus resultados los investigadores indican diferencias respecto a las estrategias más usadas para reducir el estrés. Considerando el total de los niños de la muestra, los varones, a pesar de manifestarse más movedizos, al momento de enfrentar los acontecimientos cotidianos informaron asumir una actitud más pasiva que las mujeres.

Retomando el estudio argentino (Arrieta et al., 2015), los autores registraron una diferencia significativa teniendo en cuenta el sexo, hallando que la estrategia de pasividad resulta ser la más frecuente entre los varones con estrés alto, respecto a los niños que puntuaban bajo estrés. Así mismo, los niños con niveles altos y moderados de estrés utilizaban más estrategias de afrontamiento improductivo como la evitación cognitiva y conductual, en comparación con quienes puntuaban bajos niveles de estrés. Los varones, a pesar de manifestarse más movedizos, al momento de enfrentar los acontecimientos cotidianos informaron asumir una actitud más pasiva que las niñas. Es decir, frente a los estresores cotidianos los varones podrían estar utilizando respuestas que implican la ausencia de acción, lo cual a su vez, reforzaría el estrés, al no poder resolverse la situación problemática de manera productiva. Por último, los niños con bajo estrés ocultaban menos sus problemas que aquellos con niveles moderados y elevados de estrés. Respecto a las niñas, en ellas aparecieron más frecuentemente estrategias de tipos activas utilizadas como búsqueda de información y apoyo y emocionales, datos también reportados por Morales-Rodríguez, Trianes Torres y Miranda-Páez (2012) en estudios de escolares españoles, en el cual se encontró un mayor esfuerzo por buscar soluciones activas a los problemas en las niñas.

Siguiendo en esta línea, el estudio internacional de Morales Rodríguez (2008), describe que las niñas tienden a usar estrategias con mayor frecuencia basadas en la solución activa, seguidas de aquellas basadas en la emoción, mientras que los varones tienden a censurar la expresión de las mismas. El mismo autor (2012) profundiza posteriormente en su estudio, y concluye que las niñas obtienen mayores puntuaciones en la solución activa, en comunicar el problema a otros, en la búsqueda de información y guía, y en la actitud positiva, mientras que los varones, puntúan más en el afrontamiento improductivo, tales como la conducta agresiva. Considerando la edad, los niños y niñas menores, utilizan como estrategia el reservarse el problema.

El estudio argentino -español de Samper et al. (2015) sobre afrontamiento en niños y niñas de 10 a 12 años, indica como resultados que existen diferencias en relación al sexo. Mientras que las niñas argentinas reportaron mayor uso de búsqueda de gratificaciones alternativas y control emocional, frente a los niños argentinos, los niños españoles frente a las niñas españolas utilizan más comúnmente estrategias que implican descontrol emocional.

Pelechano, Matud y de Miguel (1994, en López Martínez, 1997) en su estudio acerca de las estrategias de afrontamiento y su relación con la salud y el bienestar concluyen que los varones utilizan un mayor número de estrategias centradas en el problema, mientras que las mujeres tienden a utilizar estrategias de tipo emocional. Asimismo, Brengelman (1986, en López Martínez, 1997) sostiene, a partir de los resultados de su investigación en el tema, que los varones puntúan más alto que las niñas en la dimensión de control emocional. En esta línea, Hernández Altamirano (2012), en su pesquisa sobre estrategias de afrontamiento, realizada en México, encuentra también diferencias respecto al género, encontrando que los niños utilizan más frecuentemente el abandono de control como estrategia. Sin embargo, no expresa diferencias según la edad de los participantes. Siguiendo a Brengelman (1986, en López Martínez, 1997), ello podría explicarse considerando que las niñas tienen menos dificultades en expresarse emocionalmente. Finalmente, Folkman y Lazarus (1980) plantean que las posibles diferencias no solo dependerían del sexo, sino también de las condiciones sociales.

Atendiendo al aspecto cronológico, Patterson y McCubbin (1987) desde Estados Unidos manifiestan que habitualmente los niños más pequeños tienen a utilizar estrategias de

afrontamiento más parecidas a las de sus padres, las cuales les son transmitidas mediante las formas de apoyo que se les brindan, o bien como modelos observables, a diferencia de los adolescentes que hallarán, a medida que crecen, formas más autónomas de afrontamiento. A su vez, Valliant (1977, en Del Barrio, 1997) comparte que el número de estrategias aumenta con los años. Del Barrio (1997) propone que la edad parece ser un buen predictor atendiendo a la cantidad de estrategias empleadas, es decir, a más edad, mayores estrategias, así como también del afrontamiento activo.

En el estudio de Band y Weisz (1990, en Samper et al., 2012) encontraron que los niños pequeños presentan más fácilmente estrategias de manejo objetivo del estresor que de manejo de la emoción dado que, para el control de la emoción, el niño o niña necesita tener recursos cognitivos, para imaginar, cambiar el pensamiento, y otros, aspectos que se irán desarrollando a medida que crecen y se incrementan sus recursos.

En acuerdo con los resultados de esta investigación, en el estudio internacional, realizado por Costa y McCrae (1989), se halló que la edad no reporta diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento. Así mismo, en el estudio de Samper et al. (2015) en niños y niñas de 10 a 12 años, argentinos y españoles, se encontró que el género no establece diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento que utilizan los varones y las niñas ante los diferentes problemas que les acontecen.

Contemplando las discrepancias entre los resultados de esta investigación, en el que no se encontraron diferencias en las estrategias de afrontamiento según el sexo y la edad y los estudios reseñados, los hallazgos invitan a continuar indagando y profundizando en esta temática.

Con respecto al apoyo social, tampoco se observaron en el presente estudio diferencias por sexo o edad. Rodríguez Espínola, en su investigación en Argentina, alcanza las mismas conclusiones que las que se presentan en esta investigación, indicando que no existen discrepancias según el género. En esta misma tendencia, otro estudio argentino desarrollado por Lombardo y Solivarez (2019) en población adolescente – adulta, continúa con la tendencia: Sus resultados indican que el apoyo emocional es necesitado y valorado en todas las etapas estudiadas, sin indicar diferencias por género de los participantes. Resultados similares también

son compartidos por Cacsire Bautista (2020) quien encontró, en población infantil peruana, que no existen diferencias significativas entre niños y niñas sobre el apoyo social.

A diferencia de lo anterior, se ha encontrado un único estudio español, realizado por Matín Cabrera (2011). El autor ha estudiado el apoyo social en niños, niñas y adolescentes con edades entre 8 y 18 años, que viven en establecimientos de acogida. Entre sus resultados plantea como conclusión que las niñas registran más apoyo social que los chicos en el contexto residencial, tanto por parte de adultos como de sus pares. Respecto a la edad, el apoyo social disminuye en su funcionalidad a medida que niños y niñas van creciendo.

Por todo lo expuesto, se corrobora parcialmente la hipótesis referida al objetivo específico 2: “El estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas varían significativamente según el sexo y la edad de los menores”.

7.3 Factores protectores del estrés infantil

Respecto al tercer objetivo: “Analizar si el apoyo social percibido y la experiencia de emociones positivas actúan como factores protectores del estrés”, los resultados indicaron que el mejor modelo predictor del estrés infantil incluye el apoyo social y las emociones de alegría, simpatía y satisfacción personal. La mayor percepción de apoyo social, alegría y satisfacción personal disminuyen el estrés, mientras que la simpatía, a diferencia de las anteriores, parece corresponderse con mayor estrés en la infancia.

En atención al apoyo social de manera particular, los resultados descritos concuerdan con autores como Misitu et al. (2001, 2003) quienes plantean que disponer de personas de confianza, con quienes poder expresar emociones, problemas, dificultades, así como sentirse escuchados y aceptados, tiene un gran impacto en la autoestima, así como en la capacidad de afrontar adecuadamente situaciones estresantes. Estas condiciones, a su vez ayudarían a reducir la percepción de amenaza (Chu, Saucier y Hafner, 2010; Galarza Mosquera, 2013; González Arratia López Fuentes, 2016; Huapaya Cóndor, 2017; Navia Larrea, 2020; Taylor, 2011; Verduzco Álvarez-Icaza et al., 2004).

A nivel nacional, Matrángolo et al. (2022) plantean una asociación positiva entre la percepción de apoyo social con diversos temas de salud. A su vez, Cobb (1976) resalta, en consonancia con esta investigación, el efecto protector del apoyo social ante diversos estresores. Lo mismo aporta Cassel (1974, en Aranda, 2013), haciendo hincapié entre el apoyo social y su relación con los procesos de estrés. Para estos autores, el apoyo social actúa como amortiguador de procesos estresantes vitales. Lo mismo enuncian Manfred et al. (2017), Morales Rodríguez (2008) y Rodríguez Espínola (2010), considerando que el apoyo social y las relaciones sociales positivas tienen un efecto benéfico sobre la salud.

En esta línea, el apoyo social percibido es considerado una variable de gran relevancia en los procesos de salud – enfermedad, disminuyendo la respuesta del sistema neuroendócrino y colaborando en que la persona sea menos reactiva ante el estrés percibido (House y Kahn, 1985). En consecuencia, actúa como moderador del estrés (Lazarus y Folkman, 1986, Lodoño et al., 2012).

Varios son los autores que plantean que desde el nacimiento y durante la infancia, las principales fuentes de apoyo social nacen desde la familia y de los vínculos primarios y tempranos, ampliándose con el crecimiento, a otras personas significativas. Los distintos modelos explicativos coinciden en que, en el proceso de socialización, la familia ejerce un papel destacado, como modelo de interacción en la dinámica entre padres e hijos, así como con otros actores sociales. Según Gutiérrez de Vázquez et al. (2013), la realidad de todo ser humano es inicialmente familiar y existiría una tendencia a mantenerse la estabilidad en dichas redes de apoyo, aunque con cierta flexibilidad (Lombardo y Soliverez, 2019). Lo detallado estaría en consonancia con los resultados de la muestra, atendiendo a que, al tratarse de población general, los referentes afectivos de los niños y niñas de esta investigación, actuarían como fuentes de apoyo durante esta etapa, de manera muy significativa. Lazarus (2000) aporta la idea que además que el apoyo debe brindarse con habilidad y sensibilidad para que pueda ser apreciado por las personas.

Atendiendo a las emociones positivas de modo global con la comprobación de la hipótesis de esta investigación, en Argentina, Casullo (2007) y Casullo y Fernández Liporace (2007) refieren que ante situaciones de máximo estrés, muchas personas desarrollan emociones

positivas, recursos eficaces de afrontamientos, proyectos productivos y otras herramientas, lo que les permite a los sujetos protegerse, generando a su vez, fortalezas personales.

Respecto a las emociones positivas, Fredrickson (1998), Fredrickson y Branigan (2000), Fredrickson y Tugade (2003), en Estados Unidos, describieron también los efectos benéficos y protectores. Proponen que, en tanto recursos, preparan a la mente como al cuerpo para actuar, es decir, inducen a pensamientos y acciones que promueven un desenvolvimiento adaptativo (Greco, 2010; Oros, 2013, 2014), lo cual recudiría el impacto del estrés en la infancia así como otros eventos traumáticos (Andrés, et al., 2016; Folkman y Moskowitz, 2000; Ruini, et al, 2017) y entre sus efectos, se destaca que las emociones positivas pueden tener consecuencias benéficas a largo plazo (Mesurado, 2017).

Teniendo en cuenta la consideración de las emociones positivas en tanto recursos benéficos, cabe destacar que a lo largo de la historia, los autores inicialmente han basado sus estudios en la patología o emociones negativas durante la infancia (Avia y Vázquez, 1998; Fredrickson, 1998, en Greco, 2010), a pesar de que las investigaciones, especialmente a partir de Fredrickson en adelante, evidencian su efecto protector sobre el nivel general de bienestar subjetivo o felicidad. Castro Solano (2010) expresa que, en la actualidad, se necesitan nuevos modelos para dar respuesta en la clínica, que sean capaces, no sólo de abordar el daño psicológico, sino también de indagar en aquellos aspectos ligados al bienestar psicológico y a la potenciación de las cualidades y fortalezas humanas, en miras a un modelo salugénico (Casullo, 2008; Gancedo, 2008; Lupano Perugini et al., 2010; Seligman, 2002; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Desde México, Barragán Estrada et al. (2014) plantean que el desarrollo de emociones positivas está relacionado con la disminución del estrés, y que ello es posible registrarlo en el sistema nervioso vegetativo y en el cardiocirculatorio. Concuera con ello desde España la autora Nogareda Cuixart (s/f). Un posible mecanismo explicativo de este efecto protector es que las emociones positivas deshacen los efectos fisiológicos que provocan las emociones negativas (Fredrickson, 1998, 2003; Fredrickson y Levenson, 1998; Vecina Jiménez, 2006).

Oros (2008), en su investigación con niños y niñas en Argentina en situación de pobreza, propone que existen factores protectores que amortiguan el impacto de las diferentes clases de

privación a las que están expuestos estos niños, y en esta línea, las emociones positivas pueden contrarrestar e incluso prevenir los efectos nocivos que acarrearán las vivencias derivadas de la pobreza. Se considera que las emociones positivas son de gran utilidad, puesto que promueven conductas y pensamientos que optimizan las facultades cognitivas para afrontar el estrés cotidiano y otras adversidades, a través de diversas estrategias (Fernández Santa Cruz, 2016) que a su vez, incrementan sus recursos psicológicos (Fredrickson, et al., 2003).

Como se ha mencionado, en este estudio existen tres emociones positivas en particular que tienen un efecto sobre los eventos estresantes: la alegría, la simpatía y la satisfacción personal. Mientras que la alegría y la satisfacción personal reducen el estrés cotidiano infantil, la simpatía en los niños y niñas de la muestra, se corresponde con un mayor estrés.

La alegría, en tanto emoción positiva que surge en respuesta a conseguir alguna meta o avances en el logro de objetivos deseados (Fernández-Abascal y Martín Díaz, 2009; Oros 2014), es según Montejano Martín (2019) es una emoción que reduce el estrés, a partir de la segregación de hormonas encargadas de disminuirlo, como son la adrenalina o las endorfinas. Este planteamiento coincide con la autora estadounidense Delahooke (2019), quien plantea que la alegría es una herramienta valiosa para resolver los desafíos de la infancia y promover la salud del cerebro. Esta emoción positiva puede aliviar la tensión por la que los niños y niñas puedan estar atravesando en un momento particular. La investigadora aporta también que las conexiones alegres con los cuidadores apoyan un desarrollo emocional óptimo. Por otra parte, Lyubomirsky (2008, en Sevillano Moreno, 2015) desde España, expresa que resulta difícil hallar investigaciones que se centren particularmente en la alegría, y que resulta más factible encontrar resultados cuando esta emoción positiva se incluye dentro la categoría felicidad. Sin embargo, en los resultados de su investigación en niños y adolescentes concluye que la alegría puede hacer que la ansiedad disminuya y que pareciera que los niños están más bien programados para la alegría, y no tanto para otras variables negativas como el mal humor o seriedad.

Lazarus (2000), expresa que la alegría, es un estado emocional intenso, provocado por sucesos que demuestran que la vida va bien, lo cual reduciría el impacto del estrés. Se trata de una emoción vinculada al bienestar y al gozo, que implica una reacción subjetiva de complacencia (Bermúdez Lozano, 2022) ante circunstancias vividas como satisfactorias y ante

progresos en la consecución de metas personales (Oros, 2014). Según Merino Melgar (2021) comprende un estado general de contentamiento, diversión y regocijo, encontrando en la risa su expresión máxima. En términos explicativos, en su libro “Estrés y Emoción”, Lazarus (2000) plantea que no es fácil determinar qué emociones son de tono positivo, dado que esa respuesta podría depender del criterio que se adopte, es decir, considerando el criterio de activación de la emoción, o bien la calidad subjetiva de la experiencia, o los valores sociales. Sin embargo, plantea el autor que la alegría cuenta con créditos suficientes para ser considerada una emoción positiva, así como el orgullo y el amor, reduciendo el estrés.

Dados los beneficios sobre la salud y el bienestar que promueve esta emoción positiva, es que a partir del año 2010, en un Congreso sobre Gestión Cultural realizado en Chile, el autor colombiano Becerra propone instaurar el “Día de la alegría”, sosteniendo y resaltando el estado placentero, satisfactorio y de plenitud que tiene sobre la calidad de vida, en detrimento de las emociones negativas y el estrés en la población.

A partir de los estudios analizados y en línea con esta investigación, queda comprobado que la alegría es un recurso protector en la niñez que disminuye el estrés, no hallando en las búsquedas realizadas estudios empíricos que contradigan estos resultados.

Según Merino Melgar (2021), la satisfacción personal, orgullo o satisfacción con uno mismo (Oros y Richaud, 2023), es la emoción positiva que acompaña los procesos de valoración, promoción del *self* y autoatribución de méritos (Lazarus, 2000). Martínez y Ramírez (2019) plantean en sintonía, que el grado de auto valía personal incide sobre el desempeño general así como sobre la forma de percibir y manejar las situaciones difíciles del entorno. Por otra parte, en acuerdo con esta investigación, Flores-Carretero (2023) plantea que la satisfacción personal contribuye a una sensación general de felicidad y bienestar emocional, debido a que cuando uno se siente satisfecho consigo mismo y con su vida, experimenta menos estrés, ansiedad y depresión, promoviendo además mejoras en la toma de decisiones, resultando éstas, más claras y efectivas frente a los problemas.

Desde España, Martínez-Vicente et al (2020) encuentran en los resultados de su investigación en niños y niñas con edades entre 9 y 12 años, que las personas con niveles de satisfacción personal altos manifiestan rasgos importantes de ajuste psicosocial, soslayando en

esa línea, que los bajos niveles en esta variable pueden considerarse factores de riesgo de conductas disruptivas en la infancia.

A partir de la revisión realizada sobre los antecedentes de la satisfacción personal y su relación con el estrés infantil, se puede inferir que resulta necesario en el ámbito científico la realización de nuevas investigaciones que robustezcan resultados, lo cual ampliaría la posibilidad de discutirlos con la presente pesquisa. A pesar de ello, no se han hallado investigaciones en líneas disímiles a los aportes enunciados.

Atendiendo a la relación entre simpatía y estrés, los resultados de este estudio indicaron que, a mayor grado de simpatía le corresponden mayores niveles de estrés. Para profundizar en la comprensión de lo expresado, se tomará en cuenta lo desarrollado por Lazarus (2000), quien plantea que cuando las emociones están presentes, incluso aquéllas de tono positivo, a menudo también se produce estrés. Esto puede explicarse si se considera que la simpatía se enmarca dentro de las emociones llamadas empáticas, es decir, aquellas que surgen en el marco de la interacción social y requieren la capacidad de empatizar con los otros (de la Vega et al., 2013).

Podría asumirse una doble lectura acerca de esta emoción positiva. Por un lado, implica un estado que denota cierta sensibilidad hacia las emociones de los demás. En esta línea, cuando el otro experimenta bienestar, la simpatía tendría un carácter gratificante. Sin embargo, al entrar en sintonía con los demás, la simpatía implica también sentir pena o distrés por el malestar del otro (Eisenberg et al., 2007, en Lemos et al., 2015), o preocuparse por sus emociones, generando un malestar empático, lo que lo llevaría a querer de manera altruista, desplegar conductas prosociales o colaborativas con los demás. En esta misma línea, Oros y Richaud (2023) expresan que, a diferencia de lo que se cree, el niño simpático no es aquél que más sonríe. La simpatía es una reacción emocional basada en la preocupación por el otro, que involucra pena, interés y deseos de que el otro se sienta bien. Inclusive, las investigadoras aportan que los niños y niñas simpáticos, desarrollan actitudes más comprensivas hacia los demás, así como otros recursos psicosociales.

Lemos et al. (2015) plantean que los vínculos y la interacción social constituyen los cimientos del desarrollo humano, por lo que es de máxima importancia establecer relaciones interpersonales adecuadas (Lemos y Richaud de Minzi, 2010), y es en esta dirección que la

capacidad de simpatizar con el dolor, el sufrimiento y la necesidad del otro, podría ser la base más importante para este fin (Kienbaum, 2014). La simpatía tiene algunos aspectos que podrían proteger del estrés, aunque eso no deja de lado el incrementarlo, en términos de la preocupación por el displacer del otro. Esta toma de conciencia permite al niño empatizar y simpatizar con las condiciones generales de los demás (Hoffman, 1984; en Lemos et al., 2015), surgiendo así el deseo de aliviar su carga o estrés.

Desde el punto de vista evolutivo y comprensivo respecto a esta variable, Hoffman (2000) explica que la simpatía se origina en la infancia, iniciándose con el llanto reactivo del recién nacido y finalizando a mediados del segundo año de vida, cuando los niños se dan cuenta de que el otro tiene estados internos independientes de los suyos, y ya en la etapa escolar, el autor plantea que los niños y niñas pueden sentir simpatía más allá de la situación inmediata. Por otra parte, desde Alemania, Kienbaum (2014) propone que la evidencia empírica, especialmente en términos de estudios longitudinales sobre el desarrollo de la simpatía durante la infancia es escasa, hallando más registros en las etapas iniciales del desarrollo.

A partir de lo descrito, queda confirmada la hipótesis prevista para dicho objetivo, según la cual: “El apoyo social y ciertas emociones positivas (alegría y satisfacción personal) tienen una función protectora del estrés.

7.4 Factores predictores del afrontamiento infantil

El cuarto objetivo específico de esta investigación ha planteado: “Indagar si el apoyo social percibido y la experiencia de emociones positivas predicen los modos de afrontamiento que utilizan los niños para mitigar el estrés”. Para dar respuesta a ello, se realizaron metodológicamente, modelos de regresión, lo cual ha permitido verificar parcialmente la última hipótesis: “La percepción de un mayor apoyo social y la mayor experiencia de emociones positivas predicen la utilización de estrategias funcionales de afrontamiento y un menor empleo de estrategias disfuncionales”

Así, se registró que resulta significativo en la predicción del afrontamiento funcional, el modelo que incluye a las emociones de gratitud, serenidad y simpatía. Por su parte, se encontró que el bajo apoyo social es el único predictor significativo del afrontamiento disfuncional.

A modo global respecto a la experiencia de emociones positivas en la infancia, Oros (2008), en Argentina, enuncia que las mismas previenen la paralización frente a las dificultades, facilitando que los niños puedan comportarse de manera funcional frente a la amenaza. La investigadora Greco (2010), en el mismo país, a partir de un estudio de revisión, plantea que la experiencia de emociones positivas amplía los repertorios de pensamiento y de acción, lo cual favorece la construcción de recursos personales para afrontar situaciones difíciles o problemáticas. Articulado con las emociones positivas, ellas actúan como recursos eficaces, especialmente de afrontamiento ante el estrés (Casullo y Fernández Liporace, 2007), permitiendo al sujeto aprender a sobrevivir, generando fortalezas, las cuales la autora Casullo (2007) ha denominado “capital psíquico”. En la misma línea, Fredrickson (2005) hace referencia a que las emociones positivas actúan como predictores de un buen afrontamiento. Se ha demostrado se relacionan con una organización cognitiva más abierta, creativa, flexible e integradora, lo cual favorece respuestas innovadoras (Fredrickson y Joiner, 2002; Greco, 2010; Peterson y Seligman, 1984).

Oros (2013, 2014) indica, en sintonía con los hallazgos, que las emociones positivas son tendencias de respuesta que implican un gran valor de ajuste, las cuales, al tener una elevada valencia de placer y bienestar, favorecen un desenvolvimiento sano y adaptativo, potencian la capacidad de sobreponerse a la adversidad y manejar con éxito las situaciones de la vida (Oros et al, 2021). En sintonía, en Bolivia, Fernández Santa Cruz (2016) en su estudio empírico sobre emociones positivas y estrategias de afrontamiento al estrés en niños y niñas, concluye que existe una correlación positiva entre emociones positivas y estrategias de afrontamiento funcionales. Encuentra, a su vez que, existe una correlación negativa entre estrategias tales como: conducta agresiva y evitación conductual, entre otras improductivas. Fortaleciendo estos resultados.

En Argentina, Greco Morales e Ison (2007) consideraron las emociones positivas como una herramienta esencial, que forma parte de los mecanismos protectores de la resiliencia, concordando así con la teoría de Fredrickson (2001), quien plantea que experimentar emociones

positivas produce un fortalecimiento de los recursos personales, entre los que se halla el mejor afrontamiento al estrés. Oros (2013) sostiene que las emociones positivas, entre otros beneficios más allá de las variables de este estudio, inducen a los niños a descartar guiones de comportamientos agresivos. Esta tendencia parecería continuar en la adolescencia, según lo planteado por Schmidt (2008): la experiencia de emociones positivas previene la utilización de intentos poco productivos para manejar la tensión.

Finalmente, Tugade, Fredrickson y Barret (2004, en Ortega Maldonado et al., 2016) rescatan la relación entre las emociones positivas y el *coping*, encontrando que las mismas permiten afrontar el estrés de forma más eficaz. En esta línea, actualmente se plantea el concepto de *coping* positivo como aquel en el que se acepta la situación estresante, contemplándola como un reto u oportunidad, posibilitando así la aparición de emociones positivas que permitan escoger la estrategia de afrontamiento más eficaz.

Respecto a las emociones positivas de manera particular, los resultados de esta investigación indican que la gratitud, la serenidad y la simpatía pueden ayudar a los niños a afrontar mejor el estrés. Sin embargo, no se ha encontrado en las fuentes de búsquedas consultadas, ningún estudio que integre estas tres emociones específicas y su relación al afrontamiento. A pesar de ello, se detallan a continuación algunos aportes relevantes vinculados a esta pesquisa.

La Organización Mundial de la Salud (2020) manifiesta que las emociones positivas como la gratitud y otras tales como el perdón, la generosidad, la paciencia, la amabilidad se destacan como recursos y valores personales que tenderían a disminuir el estrés en la infancia, además de otras habilidades y estrategias funcionales de afrontamiento. En esta línea, en el estudio en niños y niñas realizado por Fernández Santa Cruz (2019) se encontró como resultado que la gratitud junto con la alegría correlacionaron positivamente con las estrategias de afrontamiento funcionales centradas en el problema. Entre ellas, comunicar el problema a otros, actitud positiva, búsqueda de información y guía. En comunión con estos hallazgos, según informes de Naciones Unidas (2023), la gratitud contribuye a la esperanza, la resiliencia y el adecuado afrontamiento de las crisis. A su vez, mediante su práctica, se liberan neuroquímicos como la dopamina, la oxitocina y la serotonina que fortalecen el bienestar.

En términos esclarecedores, la gratitud es una emoción empática que se basa en la capacidad de reconocer las acciones beneficiosas de otras personas, es decir, que otro ha tenido la intención altruista de favorecer a la persona receptora de dicha gracia, y reconocer que los demás desempeñan un papel en nuestro bienestar emocional. Entre sus efectos, se ha encontrado que potencia una vida más saludable, relaciones interpersonales más sólidas y mejoras el sistema inmune e incluso, disminuyendo las emociones negativas.

Fredrickson (2003) propone que, en tanto emoción positiva, produce un efecto de ampliación en la capacidad perceptiva, cognitiva y afectiva del individuo, a la vez que permite la construcción de recursos que facilitan la adaptación a ciertas circunstancias vitales que la persona precisa afrontar. En esta línea, McCullough et al. (2002) desde Estados Unidos, reseñan investigaciones sobre el tema e indican que sentirse agradecido colabora a la hora de afrontar eventos estresantes específicos o crónicos, remarcando la naturaleza adaptativa de la gratitud.

Continuando con la serenidad, ésta podría considerarse una de las emociones positivas más relacionadas al afrontamiento exitoso del estrés. Entendida como una emoción profunda en donde convergen la paz y confianza (Merino Melgar, 2021), esta emoción facilita el afrontamiento al estrés y permite distanciarse de pensamientos que producen inquietud y angustia. Se trata de una emoción consciente, ligada al presente, de alta valencia positiva y de baja activación física, lo que favorece una ampliación de conexiones cognitivas, así como de disfrute e integración de las experiencias personales y del mundo (Oros, 2014; Oros, Cuello y Richaud, 2021). Ampliando lo descrito, el estudio de Fernández Santa Cruz (2019) plantea que la serenidad facilita la capacidad de reflexión, concentración, prepara a la acción que se llevará a cabo, aumentando y desarrollando la creatividad, lo que promueve estrategias más funcionales y adaptativas de afrontamiento al estrés.

Entre los beneficios que aporta la experiencia de serenidad, se ha mencionado su rol primordial en el afrontamiento resiliente del estrés (Fredrickson, et al., 2003; Oros et al., 2021). Inclusive, en el ámbito de la clínica psicológica, se observa que la serenidad puede ser trabajada mediante el empleo de técnicas de relajación y *mindfulness*, mejorando el afrontamiento al estrés en diferencias edades del ciclo vital. Esto podría relacionarse con lo descrito pro Oros et al. (2021), según lo cual muchos niños utilizan estrategias inadecuadas o inefectivas cuando se

encuentran frente a situaciones de estrés ya sea mediante agresividad, o la dificultad o incapacidad de expresar adecuadamente sus emociones que pueden exceder sus capacidades de afrontamiento. A consecuencia, ello podría inhibir su aprendizaje y perjudicar su rendimiento escolar. Frente a ello, siguiendo a la propuesta de las autoras argentinas, “diversos estudios han demostrado que la serenidad es una emoción positiva que puede aprenderse y puede ayudar a que los niños respondan de manera más adaptativa frente a los agravios y situaciones estresantes” (pág. 54)

En algunas investigaciones sobre este tema, la serenidad resultó ser la emoción positiva que tuvo mayor relación con las estrategias de afrontamiento al estrés funcional, especialmente la de comunicar el problema a otros. Estos hallazgos coinciden con los de Oros (2009). En 2013, la misma autora expresa, a partir de su investigación en el tema, que la serenidad, por otra parte, también contribuiría a disminuir el estrés en escolares. Siguiendo a la autora, la experiencia emocional positiva en esta etapa del ciclo vital podría inhibir la agresión, promover la prosocialidad, prevenir el rechazo de los pares y predecir un mejor manejo del estrés. Desde Colombia, los resultados de la investigación con escolares, realizada por Cervantes Perea et al. (2015) indican que los sujetos se encuentran en un nivel alto de serenidad (81.8% del total de emociones positivas) experimentan sentimientos y pensamientos que facilitan el afrontamiento ante situaciones estresoras.

Desde Estados Unidos, Floody (2014) plantea que son pocos los estudios acerca de la serenidad. A nivel local, Oros et al. (2021), también refieren que, si bien existe cierto avance en los últimos años respecto al estudio de las emociones positivas en niños y adolescentes, siguen siendo muy escasas las indagaciones que abordan el análisis de la serenidad infantil de manera sistemática, especialmente en Argentina.

Finalmente, la simpatía, en tanto emoción positiva, también correlacionó positivamente con estrategias funcionales, tal como se ha expresado en el estudio realizado en Bolivia sobre emociones positivas y afrontamiento en niños (Fernández Santa Cruz, 2019). Como ya se ha descrito, la simpatía constituye el componente afectivo de la empatía, lo cual facilita la capacidad de sintonizar con la emoción de los demás (Oros, 2014). Esta emoción incluye la posibilidad de conectar con sentimientos de pena e interés, así como la inclinación de ayudar y el deseo de mejora del otro.

Richaud de Minzi y Oros (2009) analizaron las cinco emociones positivas enunciadas también para la presente pesquisa, hallando que la simpatía predijo de forma más contundente el manejo exitoso del estrés, ya que tiene una mayor incidencia sobre la reestructuración positiva del significado de las situaciones estresantes, la búsqueda de apoyo externo para solucionar el problema o bien la tendencia a la búsqueda de sostén afectivo y la realización de acciones eficientes para resolver la situación problemática. La simpatía ayuda a regular también las emociones, siendo un atenuante de tendencias agresivas (Oros, 2013).

A pesar de que la simpatía puede mediar, en tanto emoción positiva, en la regulación del estrés, no habría que perder de vista, tal como se ha visto en la discusión del punto anterior, que también puede aumentar en los niños y niñas escolares, el sentimiento de preocupación, pena o angustia o estrés. Lo enunciado se comprende al considerar que la simpatía, al ser una emoción empática que surge de la interacción social, implica que, dicha preocupación no es sólo sentir lo que el otro siente, sino que también incluye deseos de que la persona sienta bienestar (de la Vega et al., 2013; Eisenberg, 2000). Cuando el otro con el cual el niño o la niña sintonizan empáticamente y sus emociones no son placenteras, activan, mediante esta emoción positiva, la necesidad de ayudarlo en el logro de su felicidad.

A continuación se hará referencia a los resultados hallados, según los cuales la falta de apoyo social puede conducir a un afrontamiento inadecuado. Al respecto, es importante considerar que, en esta investigación, este último resultado tuvo un porcentaje insustancial de variancia explicada (4%), por lo cual estas interpretaciones deben ser tomadas con cautela y deberán acompañarse de nuevos análisis en futuros estudios.

En población escolar, con edades comprendidas entre 9 y 11 años, de niños y niñas argentinos residentes en contextos de vulnerabilidad socioeconómica o de pobreza extrema en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Minichiello (2007) se propuso estudiar y presentar las características estructurales y funcionales del apoyo percibido en 40 escolares. Acerca de sus hallazgos, la autora plantea que la familia aparece como la principal fuente de apoyo para los niños evaluados, resultando la madre la figura primordial. Sin embargo, el 48% sienta no contar con ninguna fuente de apoyo, a pesar del efecto que esto pudiese tener en el desarrollo psicoafectivo de los niños. Minichiello describe además que en algunos casos, las

mascotas y/o la televisión surgen fuente de apoyo en su estudio. Finalmente, la pobreza y la desigualdad están identificadas como factores de riesgo de pérdida de cuidados parentales y fuentes de apoyo social en la población infantojuvenil.

La falta de percepción del apoyo social en la etapa de la infancia cobra una relevancia especial, en tanto los niños se hayan en una situación de alta dependencia en relación a su entorno, debido a su inmadurez biológica, emocional y psíquica (Minichiello, 2007). El apoyo social en la niñez implica una función básica de la red social que tiende a mantener la integridad física y psicológica del individuo.

En la línea opuesta a la falta de apoyo social o de su registro, se han encontrado diversas investigaciones nacionales e internacionales que evidencian el efecto benéfico de contar con fuentes de apoyo social. En este sentido, el apoyo social en la niñez ha quedado asociado, mediante diversas pruebas empíricas y sus resultados, al fortalecimiento de recursos psicoemocionales tales como el amor, protección, empatía, seguridad de ser querido y valorado y de tener a alguien en quien confiar (Chemisquy et al., 2020; Fernández Peña 2015; Galarraga y Stover, 2015; Londoño et al., 2012; Rodríguez Espínola, 2010, 2011; Taylor, 2011), en la autoestima y resiliencia (González Arratia López Fuentes, 2016; Musitu et al., 2001, 2003). También se encontraron investigaciones que reportaron sus efectos positivos sobre el grado de satisfacción familiar (Cacsire Bautista, 2020). Algunos autores hallaron también que contar con apoyo social disminuye los índices de agresión entre pares o bullying y el cyberbullying (Jiménez-Figueroa et al., 2021).

Algunas investigaciones han relacionado el apoyo social y su relación con la disminución del impacto de eventos estresantes (Fernández Peña 2015), así como el papel mediador positivo entre el estrés y la sanidad (Manfred et al., 2017; Morales Rodríguez, 2008; Rodríguez Espínola, 2010). En sintonía con ello, se ha considerado como una variable de gran relevancia en los procesos de salud – enfermedad. Ha sido comprobado que el apoyo social correlaciona con menores índices de ansiedad y depresión en momentos de estrés así como mejor pronóstico de las enfermedades, menor mortalidad y mayor esperanza de vida (Chu, Saucier y Hafner, 2010; Taylor, 2011; Orcasita Pineda, 2010). La dimensión de bienestar subjetivo también se vio incrementada en población infantil que posee apoyo social (González Arratia López Fuentes, Torres Muñoz y Morelato, 2020). Finalmente, contar con este recurso disminuye la respuesta del sistema neuroendócrino y colabora para que la persona sea menos

reactiva ante el estrés percibido (House y Kahn, 1985). En consecuencia, es considerado como moderador de estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

No se han hallado estudios que indiquen resultados diferentes para esta variable en las bases científicas consultadas, siendo el apoyo social un recurso protector ante diferentes dimensiones infantiles. El apoyo social promueve conductas saludables en el sujeto que le ayudan a reducir las reacciones negativas ante el estrés (Rodríguez Espínola, 2011, Taylor, 2011) en la medida en que, cuando se dispone del apoyo emocional, éste actúa como un puente para afrontar la amenaza de manera más adaptativa y ajustada a sí mismo y al medio en el que se desenvuelve el niño.

A partir de este último objetivo, se comprueba en esta investigación entonces la hipótesis final, quedando demostrado que las emociones positivas y la falta de apoyo social o la baja percepción de apoyo social predice un afrontamiento disfuncional.

8. Recomendaciones y conclusiones.

Este estudio se ha abocado a analizar el efecto protector de las emociones positivas y el apoyo social percibido, considerando especialmente estos recursos ante el estrés cotidiano infantil y el despliegue de estrategias de afrontamiento.

Se ha estudiado específicamente a niños y niñas con edades comprendidas entre los 8 y 12 años, ya que la etapa escolar refleja cierta constancia en las distintas dimensiones del desarrollo, lo que la transforma en una etapa relativamente estable durante la infancia.

Por otra parte, resulta importante destacar el modelo de psicología basado en la salud, como lo es la Psicología Positiva, ya que históricamente se ha estudiado a la niñez y vida adulta desde modelos médicos o psicopatológicos, que si bien no se descartan como posibles, esta investigación quiere poner luz sobre el robustecimiento de las fortalezas y recursos infantiles. Es por ello que quedó demostrado que, contando con apoyo social percibido por parte de los niños, así como con un buen registro y despliegue de emociones positivas, éstos, permitirían mitigar el efecto negativo del estrés en esta etapa, favoreciendo respuestas adaptativas y funcionales, las cuales podrían ir variando, de acuerdo al contexto y desarrollo.

Puntualmente, las conclusiones a las que arriba esta investigación son:

1. Las puntuaciones de emocionalidad positiva de los niños, respecto a los análisis descriptivos pueden considerarse altas y moderadamente altas. En esta línea pudo observarse que la emoción positiva que predominó fue la gratitud y la de menor preponderancia fue la serenidad.
2. Atendiendo a las estrategias de afrontamiento, se observó cierta preeminencia de las funcionales por sobre las disfuncionales en la población total estudiada, hallándose niveles moderados de su uso.
3. Con respecto al apoyo social los participantes de esta muestra han obtenido una puntuación promedio alta.
4. Atendiendo al estrés cotidiano infantil, las mediciones obtenidas indicarían que los niños y niñas estudiados, alcanzaron un nivel moderadamente bajo de estrés.

Puntualmente, con respecto a la descripción de los estresores y su frecuencia de aparición, el contexto escolar representa el dominio de más estrés, seguido del familiar y, finalmente, del área de salud.

5. El análisis de diferencias por sexo indica que la percepción de estrés y la experiencia de simpatía varían según el sexo. Las niñas reportan mayor estrés y alcanzan, al mismo tiempo, puntuaciones más elevadas de simpatía.
6. El estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y la experiencia de emociones positivas no varían significativamente según la edad de los integrantes de la muestra. Los niños y niñas de 8 y 9 años mantienen en estas variables similares puntuaciones que sus pares de 10 y 12 años de edad.
7. El apoyo social y las emociones positivas de alegría y satisfacción personal tienen una función protectora del estrés. A mayor apoyo social percibido y mayor experimentación de estas emociones positivas, menor es el estrés cotidiano percibido por los niños y niñas de la muestra. Sin embargo, la simpatía, probablemente por su cualidad de sintonía emocional y necesidad de colaborar en el bienestar del otro, tiende a corresponderse con mayor estrés en niños y niñas.
8. La mayor experiencia de gratitud, serenidad y simpatía predice la utilización de estrategias funcionales de afrontamiento.
9. La baja percepción de apoyo social predice un mayor empleo de estrategias disfuncionales para manejar el estrés.

Respecto a las implicancias y transferencia de los resultados, podría considerarse útil el reporte de resultados válidos y confiables desde el punto de vista metodológico. Estos hallazgos podrían tomarse como antecedentes para que futuros estudios los consideren en sus estados del arte y puedan comparar sus resultados en muestras similares, administrando inclusive los mismos instrumentos reportados y favorecer la integración y robustecimiento de los hallazgos.

Cabe recordar que a nivel nacional e internacional no se han hallado investigaciones que articulen todas las variables aquí desarrolladas, lo cual podría, mediante su visibilización, contribuir al intercambio entre investigadores abocados al estudio infantil, dado que estos

reportes constituyen un paneo comprensivo de las variables de estudio, en términos de Salud Mental y niñez.

Esta limitación puede, a su vez, considerarse una fortaleza del estudio dado que esta investigación viene entonces a cubrir un vacío de información.

Este estudio intenta contribuir, desde la Psicología de la Salud, a la comprensión del comportamiento infantil, considerados a los niños y niñas desde sus entornos habituales, cotidianos y naturales del desarrollo, pudiendo los resultados ser utilizados también desde la Psicoeducación, en intervenciones que promuevan el bienestar, desde el ámbito familiar, educativo en particular, y desde el social en general.

También implica un aporte al ámbito psicológico clínico. A modo preventivo, desarrollar herramientas y recursos que permitan detectar qué factores estresan a los niños y niñas permite, en consecuencia, ayudarlos mediante intervenciones psicológicas específicas, a implementar estrategias más saludables y funcionales de afrontamiento que resulten productivas en sus respuestas. Así mismo, trabajar en conjunto con las familias o cuidadores, así como también con equipos de orientadores del ámbito escolar, pedagogos y docentes, podría favorecer el trabajo en equipos, en miras a una mejor calidad de vida en la infancia. Es importante recordar que el contexto familiar y escolar constituyen las áreas donde mayor tiempo pasan los niños. Promover el despliegue de emociones positivas y apoyo social constituye potentes capitales del bienestar psicológico en la niñez media.

Considerando las limitaciones de este estudio, las mismas pueden ser categorizadas atendiendo a: Los antecedentes teóricos y recursos bibliográficos disponibles; los referidos a la selección de la muestra, ya sea por su contexto regional y por la edad de los; y al contexto actual pospandemia.

Se considera una restricción el no haber hallado investigaciones, ya sean nacionales o internacionales, que sistematicen integradamente las emociones positivas, el apoyo social, el estrés cotidiano infantil y las estrategias de afrontamiento, en las bases científicas consideradas. Como se mencionó anteriormente, esta limitación constituye simultáneamente un aporte al ámbito científico.

En relación a la muestra, integrada por 400 niños y niñas escolarizados, de 8 a 12 años de edad, residentes en zonas urbanas de la provincia de Buenos Aires, que asistían desde 3° a 7° grado de la educación primaria en 19 escuelas de gestión tanto pública como privada, los resultados no pueden ser generalizados a otras regiones ni poblaciones que no compartan dichas características. Así mismo, al trabajar con niños y niñas, la necesidad de contar con el consentimiento informado por parte de los padres para poder habilitar la participación de los menores en la investigación dificultó en algunos casos que todos los niños pudieran ser parte del estudio, debido a olvidos de la firma del consentimiento, o bien por la negativa de autorización parental.

Como se enunció también, la prueba empírica de esta investigación se ha realizado una vez que los niños y niñas regresaron al colegio de manera presencial, luego del período de aislamiento preventivo, social y obligatorio dictado en Argentina por la Pandemia mundial por Covid - 19. Se desconoce si, y hasta qué punto, el estado actual de las variables evaluadas pudo haber sido afectado como consecuencia de esta contingencia sanitaria.

Las limitaciones, así como otros aspectos que exceden a la delimitación de este estudio, permiten formular futuras líneas de investigación, las cuales podrían cubrir justamente las restricciones enunciadas.

Por una parte, podría considerarse realizar un estudio comparativo entre emociones positivas, apoyo social, estrés cotidiano infantil y estrategias de afrontamiento en población clínica infantil. Ello permitiría identificar estrategias de reconocimiento de recursos e intervenciones tendientes a mejorar la calidad de vida infantil.

Por otro lado, se sugiere en indagaciones posteriores, ampliar la zona geográfica de este estudio y realizar comparaciones con otras provincias del país e inclusive con niños y niñas de otros países. Del mismo modo, se podrían hacer estudios comparativos considerando la población urbana y rural en Argentina, resultando particularmente interesante la comparación entre estresores cotidianos infantiles en este contexto.

Respecto al apoyo social, podría ampliarse la aplicación del instrumento utilizado en esta pesquisa, considerando a futuro incluir el aspecto estructural de dicha herramienta. Podría a su vez, considerarse complementar la lectura del apoyo social de los niños con instrumentos

para considerar este tema, respecto a la mirada de los padres sobre lo que consideran que proveen como apoyo y sostén hacia sus hijos.

Finalmente, podrían estudiarse otros recursos protectores en la niñez que se articulen con los descritos, de manera de ampliar el conocimiento de los factores que potencian una mejor calidad de vida y bienestar en la niñez media.

9. Referencias

- Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Mur Villar, N., García García, I., Rodríguez López, M. A., Ortegón Piñero, A., y Cortes Castell, E. (2014). Cortisol salival como indicador de estrés fisiológico en niños y adultos: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 29(5), 960-968. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.5.7273>
- Alarcón, R. y Morales de Isasi, C. (2012). Relaciones entre gratitud y variables de personalidad. *Acta de investigación psicológica*, 2(2), 699-712. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000200008&lng=es&tlng=es.
- Alfonso Martín, A., Aguilar Barros, R., Molina Jiménez, D. y Merino Moró, E. (2017). Proyecto de intervención em menores com riesgo psicosocial. *Universidad de Granada*. <https://menoresenriesgopsicosocialweb.wordpress.com/>
- Alemán Ruíz, I. L. (2009). *Desarrollo y validación del Cuestionario de Apoyo Social V.I.D.A.* [Tesis Doctoral]. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Ciencias de la Salud https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/11548/4/0696616_00000_0000.pdf
- Aliaga, F. y Capafóns, A. (1996). La medida del afrontamiento: Revisión crítica de la “Escala de modos de coping” (Ways of coping). *Ansiedad y estrés*, 2(1), 17-26. <https://www.uv.es/~aliaga/curriculum/WOC.pdf>
- Albor Chadid, L.; Atencia, C., Castañeda, M., Fontalvo Ariza, M. A., Gómez Díaz, S. L., Rincón, A. M. y Pertuza, A. (2021). Bienestar psicológico y satisfacción personal en la comunidad Infantil durante la pandemia del covid-19 *Tejidos Sociales*, 4(1): pp. 1-10; file:///C:/Users/Usuario/Downloads/wpinedaalhucema,+Tj_PS_003+Bienestar+psicol%C3%B3gico+diagramado.pdf
- Amanta Molina, A. J. (2022). *Estrés infantil y rendimiento académico en estudiantes de primaria de la institución educativa* [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80359>
- Andrade Chamorro, K. M. (2022). *Nivel de estrés cotidiano en niños de 8 a 12 años escolarizados en época de pandemia por COVID 19.* [Trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora]. Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27349/1/FCP-CPIPR-ANDRADE%20KARLA.pdf>

- Andrés, M., Canet, L., Castañeiras, C. y Richaud, M. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115.
- Aranda C. B. y Pando M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista De Investigación en Psicología*, 16(1), 233–245. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
- Arrieta, G. A., Baldi López, G., y Albanesi de Nasetta, S. (2015). Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis (Argentina). *Pensando Psicología*, 11(18), 97-106. <https://doi.org/10.16925/pe.v11i18.1222>
- Auné, S. E., Abal, F. J. P. y Attorresi, H. F. (2019). Versión Argentina de la Escala de Gratitud de Alarcón. *Psicogente*, 22(41), 222-242 <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3309>
- Baca, R. D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo*. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú.
- Barragán Estrada, A. R. y Morales Martínez, C. I. (2014). Psicología de las emociones positivas: Generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118.
- Barrón López de Roda, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bastos Andrade, L. y Ferreira, J. A. (2022). La psicología positiva en el contexto de la psicología estadounidense. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 30 (1), 89-119 <https://www.redalyc.org/journal/2745/274570459005/html/>
- Bermúdez Lozano, A. (2022). Alegría. De emoción efímera a actitud de vida. *Boletín UNAM-DGCS*, 611. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_611.html
- Beutel, M. E., Brähler, E., Wiltink, J., Michal, M., Klein, E. M., Jünger, C., Wild, P. S., Münzel, T., Blettner, M., Lackner, K., Nickels, S. & Tibubos, A. N. (2017). Emotional and tangible social support in a German population-based sample: Development and validation of the Brief Social Support Scale (BS6). *PLoS One*. 12(10) <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0186516>

- Bono, G., Emmons, R. A. y McCullough, M. E. (2004). Gratitude in the practice and the practice of gratitude. En *Psicología positiva en la práctica*. Eds. PA Linley & S. Joseph.
- Bottone, S. P. y Maddio, S. L. (2018). Estrés cotidiano infantil y autoeficacia en la infancia media. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. XVI Reunión Nacional V Encuentro Internacional Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento 10 (1) 212-213
https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/issue/view/1674/Posters_AACC%202017
- Boyd-Wilson B. M., Walkey, F. H, y McClure, J. (2004). Serenity, Mucho más que simplemente sentirse tranquilo. *Avances en la Investigación Psicológica* 29, 35–55.
- Briones Aranda, A., Vega Villa, V., López Aguirre, G., Castellanos Pérez, M. y Suárez Santiago, J. E. (2015). Prevalencia de estrés en escolares de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, México y factores familiares asociados. *InformacioPsicológica*, 108, 19–30.
<https://doi.org/10.14635/IPSIC.2014.108.2>
- Bruno, F. E., De Rosa, S. M., Stover, J. B. y De La Iglesia, G. (2012). Afrontamiento al estrés, apoyo social percibido y sintomatología psicopatológica: estudio preliminar en Buenos Aires. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bright, M. (2014). Stressful experiences have big, immediate effects on children’s health. *UF Institute of Child Health Policy*. <https://news.drgator.ufl.edu/2014/03/12/stressful-experiences-have-big-immediate-effects-on-childrens-health/>
- Cacsire Bautista, K. (2020). *Apoyo social percibido y su relación con la satisfacción familiar en niños y adolescentes* [Tesis Para optar el título Profesional de Psicóloga]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11269/PScabukj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de lima metropolitana. *Redalyc*, 191-233.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept of development*. Behavioral Publications.
- Carbelo, B. y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827104.pdf>
- Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Paidós.

- Castro Solano, A. (2012). La Psicología Positiva em América Latina. Desarrollos y Perspectiva. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 108-118
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127382006>
- Castro Urrutiaa, M., Allar Moralesa, A., Riquelme Ibarraa, C., Lobos Cháveza, M., González Obregóna, E. y Herrera Castillo, G. (2021). Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *Revista Confluencia*, 4(1), 110-115.
<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>
- Cassinda Vissupe, M. D., Angulo Gallo, L., Guerra Morales, V. M., González Paneca, L. y Arias Tomé, D. (2016). Elaboración de un cuestionario para evaluar las emociones infantiles en escolares de nivel primario. *Medicentro Electrónica*, 20(4), 288-296.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000400006&lng=es&tlng=es.
- Casullo, M. M. (2008). *Prácticas en psicología positiva*. Lugar.
- Casullo, M. M. y Fernández Liporace, M. (2007). Las propuestas de la Psicología Positiva. ¿Universales Psicológicos o particulares de una visión cultural? En: *Anuario de Investigaciones*, 9(9). Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Cavenaghi, F. F. (2022). *Estrés cotidiano, actividades extraescolares y rendimiento académico en niños de 8 años* [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica Argentina
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15833>
- Ceberio, M., Jones, G. M y Benedicto, M. G. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología Universidad Nacional de La Plata*
https://www.researchgate.net/publication/349382844_La_ansiedad_en_la_poblacion_argentina_en_el_contexto_de_pandemia_por_el_COVID-19
- Cervantes Perea, C., Fajardo Castillo, E. y Buenahora Herrera, Y. (2015). *Emociones positivas y factores de riesgo psicosocial en contextos educativos vulnerables de la región Caribe* [Tesis de Maestría]. Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7c1cd413-6aee-46ba-a157-0124cb911d75/content>
- Chemisquy, S. y Oros, L. B. (2020). El Perfeccionismo desadaptativo como predictor de la soledad y del escaso apoyo social percibido en niños y niñas Argentinos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 105-123. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78591>

- Chu, P. S., Saucier, D. A. y Hafner, E. (2010). Metaanálisis de las relaciones entre apoyo social y bienestar en niños y adolescentes. *Revista de Psicología Social y Clínica* 29(6) , 624-645.
- Cortina Guzmán, L. G. y Berenzón Gom, S. (2013). Traducción al español y propiedades psicométricas del instrumento Positivity Self Test. *Psicología Iberoamericana* , 21(1), 53-64. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133929862007.pdf>
- Costa-Requena, G. (2014). *Apoyo social percibido em pacientes com câncer* [Tesis de Doctorado]. Departamento de Psicología Básica, clínica y Psicobiología Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Jaume https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667042/2014_Tesis_Costa%20Requena_Gemma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Costa, P. T. & McCrae, B. M. (1989). Personality, stress and coping with stress: Some lesson from adecade of reserch. En Markides, K. S. & Cooper, C. L. Eds. *Adolescent stress*. Aldine de Gruyter
- Cuello, M. I. (2014). *Evaluación de las emociones positivas, las habilidades sociales, la empatía en la niñez tardía. Su relación con los comportamientos prosociales y agresivos* [Tesis Doctoral]. Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación.
- Cuello, M. I. (2010). Nuevas proyecciones en psicología positiva: el estudio de la gratitud. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Cuello, M. I. y Oros, L. B. (2016). Construcción de una escala para medir gratitud en niños y adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 3(2), 35-41 <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6203/1/16-09.pdf>
- Dávila, B. y Guarino, L. (2001). Fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento en escolares venezolanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 35(1), 97-112
- da Silva Pedro, I. C.; Galvão, C. M.; Melo Rocha, S. M. y Castanheira Nascimento, L. (2008). Apoyo social y familias de niños con cáncer: revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 16 (3) <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XBj4MS5VQr7fqYS9t9KkktN/?format=pdf&lang=es>
- Delahooke, M. (2019). *Beyond Behaviors: Using Brain Science and Compassion to Understand and Solve Children's Behavioral Challenges*. Edición Kindle.

- de la Iglesia, G., Lupano Perugini, M. L. y Castro Solano, A. (2019). Modelo de Personalidad Positiva: su asociación al funcionamiento óptimo en trabajadores activos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(2), 425- 449. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201902.003>
- de la Vega, N. y Oros, L. B. (2013). El rol de las emociones positivas empáticas en el comportamiento social de los adolescentes; Universidad de Palermo; *Psicodebate*; 13(1), 4-18
- Del Barrio, V. (1997). Estresores infantiles y su afrontamiento. En *Estrés y Salud*. Hombrado de Mendieta, I. Comps. Promolibro
- Diaz Bhraunxs de Dávila, J. de los A., Pintado Alburqueque, K.L., y Quiñones Castro, N.V. (2023). Estrés Infantil Post Pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5332-5342. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4832
- Dubow, E. & Ullman, D. (2010). Assessing Social Support in Elementary School Children: The Survey of Children's Social Support. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 52-64.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Fultz, J., Shell, R. y Mathy, R. M. (1989). Relación de la simpatía y la angustia personal con la conducta prosocial: Un estudio multimétodo. *Revista de Personalidad y Psicología Social* 57, 55–66.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A. y Spinrad, T. L. (1998). Desarrollo prosocial. En: Damon, W. y Eisenberg, N. Editores. *Handbook of child Psychology*
- Ekman, P. (1984). Expression and the Nature of Emotion. In Scherer, K. & Ekman, P. (Eds.), *Approaches to Emotion* (pp. 319-343). Lawrence Erlbaum.
- Emmons, R. A. (2007). *¡Gracias! De como la nueva ciencia de la gratitud puede hacerte feliz*. Ediciones B.
- Emmons, R. A. & Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. En C. R. Snyder & S. J. López (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, (pp. 459–471). Oxford Univ. Press.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854
- Escobar, M. (2008). *Aceptación sociométrica e inadaptación socioemocional en la infancia: Modelos predictivos* [Tesis Doctoral] Universidad de Málaga, España. <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/2673>.
- Encina Agurto, Y. J. y Ávila Muñoz, M. V. (2015). Validación de una escalada de estrés cotidiano en escolares chilenos. *Revista de Psicología*, 33 (2), 364-385.

- Fernández, M. E. (2020). *Estrés y apoyo social en familias con maltrato y abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes*. [Tesis de Maestría] Universidad Católica del Uruguay. <https://liberi.ucu.edu.uy/xmlui/bitstream/handle/10895/1758/54287.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández-Abascal, E.G. (2009). Emociones positivas, psicología positiva y bienestar Facultad de Psicología, UNED <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/677323/Emociones+positivas%20C%20psicolog%C3%ADa+positiva+y+bienestar.+Enrique+G++Fern%C3%A1ndez-Abascal.pdf>
- Fernández-Abascal, E. G. y Martín Díaz, M. D. (2009). *Emociones Positivas*. Pirámide
- Fernández-Baena, F. J. (2007). *Estrés, riesgo familiar e inadaptación socioemocional y escolar en la infancia* [Tesis Doctoral] Universidad de Málaga, España. <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/2674>.
- Fernández Martín, E. (2010). *Predictores emocionales y cognitivos del bajo rendimiento académico: Un enfoque biopsicoeducativo* [Tesis Doctoral] Universidad de Málaga, España). <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4569/16TEFM.pdf?sequence=1>
- Fernández Peña, R. (2015). *El estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: el caso del dolor crónico*. [Tesis Doctoral]. Programa de doctorado de Antropología social y cultural Departamento de Antropología social y cultural Facultad de Filosofía y Letras. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/377765/rfp1de1.pdf?sequence=1>
- Fernandez Santa Cruz, C. (2016). *Emociones positivas y estrategias de afrontamiento al estrés de niñas y niños que asisten a los centros de día Macro Distrito Periférica*. [Tesis de grado]. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10809/FSCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fierro Bardají, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En: Hombrados, M. C. (comp.), *Estrés y salud*. Promolibro, 9-38

- Flores Carretero, E. (2023). Once consejos para lograr la satisfacción personal y ser más feliz en la vida. *Instituto Europeo de Inteligencias Eficientes IEIE*.
- Flores Mazulis, M. F. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Estrés Cotidiano Infantil em niños de 3ro a 5to grado de primaria de colegios de Lima metropolitana*. [Tesis de grado]. Universidad de Lima Facultad de Comunicación Carrera de Psicología. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3571/Flores_Mazulis_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Floody, D. R. (2014). Serenity and inner peace: Positive perspectives. En G. Sims, L. Nelson, M. Puopolo (Eds.), *Personal Peacefulness* (pp. 107-133). Springer.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Estrés, emociones positivas y afrontamiento. *Direcciones actuales en la ciencia psicológica*, 9(4), 115-118 <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00073>
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions. In positive psychology: The Broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226. <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevention & Treatment, Journal American Psychological Association*. 3, 1a.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156001/>
- Fredrickson, B. L. & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognitions and Emotions*, 19(3), 313-332.
- Fredrickson, B. L. & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals towards emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Fredrickson, B. L. & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220
- Frydenberg, E. & Deans, J. (2011). Coping Competencies in the Early Years: Identifying the strategies that preschoolers use. *Star Conference*, 17-26.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple forms and applications of a self-reported inventory in a

- counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12 (3), 224-235
- Fredrickson, B. L., Tugade, M., Waugh, C. E. & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States of september 11th, 2001. *Journal of personality and Social Psychology*, 84, 365-376.
- Galarraga, M. L. y Stover, J. B. (2015). Proyectos, apoyo social percibido y afrontamiento al estrés en estudiantes de nivel medio próximos a egresar. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.
- Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M. M. Casullo (Ed.), *Prácticas en Psicología Positiva* (11-38). Lugar Editorial.
- Gemma Costa, R. (2014). *Apoyo Social percibido en pacientes con cáncer* [Tesis Doctoral]. Universitat Jaume. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología Facultad de Ciencias de la Salud. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667042/2014_Tesis_Costa%20Requena_Gemma.pdf?sequence=2.xml
- Gómez-Maqueo, E. L. y Monjarás Rodríguez, M. T. (2020). Relación entre los tipos de afrontamiento y el estrés cotidiano en preescolares, *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 20-26, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793720300026>
- González Arratia López Fuentes, N. I. (2016). Autoestima y Apoyo Social sobre la Resiliencia en niños con y sin Depresión. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa* 5 <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/603/667>
- González Arratia López Fuentes, N. I, Torres Muñoz, M. A. y Morelato, G. S. (2020). Apoyo Social, Autoestima y Bienestar Subjetivo en Escolares. El caso de México y Argentina. *Acta de Investigación Psicológica - Registros de Investigación Psicológica*, 10(2), 65-79. <https://www.redalyc.org/journal/3589/358971691006/358971691006.pdf>
- González Quiñones, C. A. (2014). Escala de Estrés Infantil. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dokumen.tips_escala-de-estres-infantil-str-inf.pdf
- Goretty Chala Trujillo, M. (2015). La felicidad, un asunto de niños. *Revista de Investigaciones de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades* –6

- Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit*, 16(1), 81-94.
- Greco, C., Morelato, G., y Ison, M. (2007). Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7, 81-94.
- Grimaldo Varela, M. E. (2020). *Gratitud y Bienestar desde la Perspectiva de Niños y las Niñas de Edad Escolar en Bogotá* [Tesis de grado]. Universidad de Los Andes. Departamento de Psicología. Bogotá.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/fe526a2b-066e-4555-bc9f-7cea6af4c131/content>
- Guerrero Barona, E. (2016). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto. Revista De Educación*, 13(1), 51-69.
<https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764>
- Gutierrez de Vázquez, M. y Lemos, V. N. (2016). Estudio preliminar sobre estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en niños argentinos con diagnóstico de cáncer. *Anuario de Investigaciones, Universidad de Buenos Aires Argentina XXIII*, 331-338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696036>
- Gutiérrez de Vázquez, M. y Lemos, V.N. (2013). Habilidades sociales y apoyo social percibido en niños con diagnóstico de cáncer. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 59 (2) 87 – 93.
- Hernández Altamirano, S.V. y Gutiérrez L.M. (2012). Estilos de Afrontamiento ante Eventos Estresantes en la Infancia. *Acta de Investigación Psicológica - Registros de Investigación Psicológica*, 2 (2), 687-698.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933341007>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado y Baptista-Lucio C. B. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° Ed.). Mc Graw –Hill Interamericana Editores.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empatía y desarrollo moral: implicaciones para el cuidado y la justicia*. Cambridge University Press
- Hombrados Mendieta, M. S. (1997). *Estrés y Salud*. Promolibro
- House, J. S. y Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen y S. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83-108). Academic Press.
- Izard, C. E. (2007). Levels of emotion and levels of consciousness. *Behavioral and Brain Sciences*, 30(1), 96-98.

- Jacinto Calderón, G. B., (2019). *Estrés cotidiano con el afrontamiento infantil en estudiantes de primaria de una Institución Educativa* [Tesis] Universidad Señor de Sipán, Perú.
- Jessop, D. S. & Turner-Cobb, J. M. (2009). Measurement and meaning of salivary cortisol: a focus on health and disease in children. *International journal on the biology of stress*. 11(1), 1-14
- Jiménez-Figueroa, A., & Martínez, J. (2021). Bullying y apoyo social percibido en una muestra de escolares chilenos de la región del Maule. *Psychologia*, 15(2), 77-88. <https://doi.org/10.21500/19002386.5542>
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R.S. (1981). Comparison of two models of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39
- Kerman, B., Labrit, T., Dupén, A., Kertész, A., Bistrisky, D., Battaglia, A., Mercadal, M., Ortiz, E. y Olivieri, F. (2020). *El manejo del stress psicosocial*. Editorial Universidad de Flores. https://www.researchgate.net/publication/346357072_El_manejo_del_stress_psicosocial#fullTextFileContent
- Kertész, R. y Kerman, B. (1985). *El manejo del stress*. IPPEM
- Kienbaum, J. (2014). The development of sympathy from 5 to 7 years: Increase, decline, or stability? A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-10.
- Kienbaum, J., Volland, C. y Ulich, D. (2001). La simpatía en el contexto de las relaciones madre-hijo y maestro-niño. *Revista Internacional de Desarrollo del Comportamiento*, 25(4), 302-309
- Klos, M. C., Balabanian, C., Lemos, V. N., Bernabé-Valero, G., y García-Alandete, J. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Gratitud (G-20) en una muestra de adolescentes argentinos. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 12(1), 50-59.
- Kreitzer, M. J., Gross, C. R., Waleekhachonloet, O. A., Reilly-Spong, M. & Byrd, M. (2009). The brief serenity scale: a psychometric analysis of a measure of spirituality and well-being. *J Holist Nurs.*; 27(1), 7-16.
- Labrit, B. (2021). *Manejo del Etrés y Calidad de Vida* [Conferencia]. Luis Pasteur https://www.researchgate.net/publication/355267822_Manejo_del_Stress_y_Calidad_de_Vida_Beatriz_Labrit-_Luis_Pasteur_17_de_Agosto#fullTextFileContent

- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. R.G.M. S.A.
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B.N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325.
- Lemos, V., Hendrie, K. y Oros, L. (2015). Simpatía y conducta prosocial en niños de 6 y 7 años. *Revista de Psicología*, 11(21). <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/simpatia-conducta-prosocial-ninos.pdf>
- Lemos, V. y Richaud de Minzi, M. C. (2010). Construcción de un instrumento para evaluar el razonamiento prosocial en niños de 7 y 8 años: una versión pictórica. *Universitas Psychologica*, 9(3), 879-891.
- Lewis, C. E., Siegel, J. M. y Lewis, M. A. (1984). Feeling bad: exploring sources of distress among pre-adolescent children. *Am J Public Health*, 74(2), 117-22.
- Lombardo, E., y Soliveréz, C. (2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Psicodebate*, 19(1), 51-61. <https://doi.org/10.18682/pd.v19i1.859>
- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150
- López de Roda, A. B. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicotema* 13(1), 17-2
- Lozano Vergaray, E. J. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala afrontamiento para niños en estudiantes de 4to a 6to de primaria de tres instituciones públicas del distrito de Independencia, 2019*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Psicología
- Lupano Perugini, M. L. y Castro Solano, A. (2010). Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento. *Prensa Médica Latinoamericana. Ciencias Psicológicas*, IV (1), 43 - 56
- Macías, M. A, Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

- Maldonado, E. F., Fernández-Baena, F. J., Trianes, M. V., Wesnes, K. A., Petrini, O. & Zangara, A. (2008). Cognitive performance and morning levels of salivary cortisol and alfa-amylase in children reporting high vs. low daily stress perception. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 3-15
- Manfred, L. y Invernizzi, A. (2017). Infancias dignas, o cómo descolonizarse. *Revista Digital de Ciencias Sociales*, 5(8), 89-112;
- Marino, A. (2020). *Apoyo social percibido de progenitores y pares y rendimiento académico en estudiantes universitarios de primer año* [Tesis de grado] Lic. En Psicopedagogía. Facultad “Teresa de Ávila” Pontificia Universidad Católica Argentina <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13168/1/apoyo-social-percibido.pdf>
- Mariñelarena-Dondena, L. (2012). La divulgación científica de la Psicología Positiva en la Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, XIII(26) 159-172 <https://www.redalyc.org/pdf/184/18429253011.pdf>
- Mariñelarena-Dondena, L. y Gancedo, M. (2011). La Psicología Positiva: su primera década de desarrollo. *diáLogos - Revista Científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y ciencias de la Salud*. Universidad Nacional de San Luis - Facultad de Ciencias Humanas, 2(1), 67-77 https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/159009/CONICET_Digital_Nro.35cf9879-740f-416c-afa1-0ff000927663_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Mariñelarena-Dondena, L. y Kappenbach, H. (2020). La Psicología Positiva en la formación de los Psicólogos Argentinos. El Caso de la Universidad Nacional de San Luis. <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2020/11/49.pdf>
- Martín Cabrera, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International journal of psychology and psychological therapy*, 11(1), 107-120.
- Martínez Otero-Pérez, V. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid, España. *Revista Iberoamericana de Educación* 59(2). <https://rieoei.org/historico/deloslectores/5305Mnez-Otero.pdf>
- Martínez, A. G. y Ramírez, L. M. (2019). *La comunicación familiar y las emociones positivas en adolescentes de 12 años de la ciudad de Paraná*. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Pontificia Universidad Católica Argentina.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8572/1/comunicacion-familiar-emociones-positivas.pdf>

- Martínez Vicente, M., Suárez Riveiro, J. M. y Valiente Barroso, C. (2019). Estrés cotidiano infantil y factores ligados al aprendizaje escolar como predictores del rendimiento académico. *Ansiedad y estrés*, 25(2), 111-117
- Matrángolo, G., Simkin, H. y Azzollini, S. C. (2022). Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina. *CES Psicología*, 15 (1), 163-181 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802022000100163
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.
- McCullough, M. E., Tsang, J. & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: links of grateful moods to individuals differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 377-389.
- Melgar, L. (2019). Estrés cotidiano infantil y estrategias de afrontamiento en estudiantes de nivel primario de Chiclayo. *Revista Paian*, 10(1), 61 -75.
- Méndez Bustos, P. y Barra, E. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Psyche* 17(1), 59-64
- Mestre Escrivá, V. Samper García, P. y FríasNavarro, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicotema*, 14 (2), 227-232.
- Mesurado, B. (2017). Psicología positiva. En *Diccionario Interdisciplinar Austral*. Ed. Vanney y Franck.
- Mikulic, I. M. y Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del Inventario de respuestas de afrontamiento de MOOS (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones*, 15, 305-312. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944030.pdf>
- Minichiello, C. (2007). Los niños y el apoyo social percibido en contextos de vulnerabilidad socioeconómica: resultados preliminares. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Musitu, G. y Jesús Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Montejano Martín, S. (2019). Psicología de las emociones: la alegría. *PSICOGLOBAL*. <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-alegria>
- Moos, R. H. y Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. En L. Goldberger, y S. Bresnitz (Eds.), *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). The Free Press, A Division of Macmillan Inc.
- Morales, F. M. (2005). Estrategias de afrontamiento en alumnado de Primaria: Diferencias debidas a edad, sexo y nivel de estrés. University of Malaga, Malaga.
- Morales Rodríguez, F. M. (2008). *Evaluación del afrontamiento infantil: Estudio inicial de las propiedades de un instrumento* [Tesis Doctoral]. Universitas Malacitana. Facultad de Psicología Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2675/17668657.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, F. y Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *Revista Europea de educación y psicología*, 75-286
- Morales Rodríguez, F. M., Trianes Torres, M. V. y Miranda Páez, J. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 10 (26)
- Morales Rodríguez, F. M., Trianes Torres, M. V., Miranda Páez, J. & Inglés, C. (2016). Prevalence of strategies for coping with daily stress in children. *Psicothema*, 28(4), 370-376
- Moyano, N. (2010). Gratitude in Positive Psychology. *Psicodebate* <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/391/174>
- Musitu, G. y Gonzalo Cava, J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/c5866e93cab1776890fe343c9e7063fb>
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Nava-Quiróz, C., Ollua Méndez, P., Vega Valero, C. Z. y Soria Trujano, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(02).

- Nina Huanca, P. A. (2013). Estresores cotidianos y su relación con el afrontamiento en niños de 8-12 años del hogar José Soria de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, 9, 95-104.
- Nogareda Cuixart, S. (s/f). Fisiología del estrés. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales - España. https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_355.pdf
- Orcasita Pineda, L. T. y Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: Avances de la Disciplina* 4(2), 69-82 <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
- Ordóñez, A., Prado-Gascó, V. J., Villanueva, L. y González, R. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de conciencia emocional en la población infantil española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 183-190 <https://doi.org/10.1016/Zj.rlp.2015.09.012>
- Organización Mundial de la Salud (2023). Estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Temas de Salud. Salud Mental. https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2020). *En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTRES.pdf>
- Ortega Maldonado, A. y Salanovia Soria, M. (2016). Evolución de los modelos sobre afrontamiento del estrés: Hacia el coping positivo. *Ágora de salud*. 3, 285-293 https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/155710/30-Alberto%2c_Marisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oros, L. B. (2020). Interacciones saludables durante la niñez: el rol fundamental de las emociones positivas. Conferencia por invitación. *XIII Congreso Internacional de Psicología Clínica*. Santiago de Compostela, España.
- Oros, L. B. (2014). Nuevo cuestionario de emociones positivas para niños. *Anales de Psicología*, 30(2), 522-529.
- Oros, L. B. (2013). Emociones positivas y niñez: ¿Qué sabemos al respecto? *Revista de Investigación Universitaria*, 2(1), 13-21.
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas: Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-6902009000200010&lng=pt&tlng=es.

- Oros, L. B. (2008). Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar. Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Revista Interdisciplinaria*, 25(2), 181-196. SCOPUS. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18025202.pdf>
- Oros, L. B. y Richaud, M. C. (2023). *Cómo inspirar emociones positivas en los niños. Una guía para la escuela y la familia*. Editorial UAP
- Oros, L. B. y Vogel, G. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencia por sexo y edad. *Enfoques*.17 (1) ,85-101.
- Oros, L. B. y Vogel, G. K. (2004). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques XVI*, 2: 41-57
- Oros de Sapia, L. B. y Neifert, I. (2006). Construcción y Validación de una Escala para evaluar Indicadores Físicos y Psicoemocionales de Estrés. *Revista Evaluar*, 6(1).
- Oros, L. B; Manucci, V. y Richaud-de Minzi, M.C. (2011). Desarrollo de emociones positivas en la niñez. Lineamientos para la intervención escolar. *Educación y Educadores*, 14 (3), 493-509. <https://www.redalyc.org/pdf/834/83422605004.pdf>
- Oros, L. B., Cuello, M. I. y Richaud, M. C. (2021). Evaluación de la serenidad infantil: Alternativas de autoinforme y reporte de observador. *Interdisciplinaria*, 38(2), 41-57.
- Oros, L. B., Ventura, J. L., Chemisquy, S., Meier, L. Hendrie, K. y Olivera, F. (2021). Análisis confirmatorio y valores normativos del Cuestionario Infantil de Emociones Positivas (CIEP). *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento*. ISSN: 1852-4206
- Oros, L. B., Ventura, J. L., Chemisquy, S., Meier, L. K., Kupczynszyn, K. H. y Olivera, F. (2022). Análisis confirmatorio y valores normativos del cuestionario infantil de emociones positivas (CIEP). *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(1), 91-103 [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/07_AO_Oros_91-103%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/07_AO_Oros_91-103%20(1).pdf)
- Oros, L. B., Schulz-Begle, A. & Vargas-Rubilar, J. (2015). Children's Gratitude: Implication of contextual and Demographic Variables in Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 245-262.
- Ortiz Pérez, K. Y. (2022). *Estrés cotidiano y su relación con la agresividad en niños*. [Tesis de Licenciatura de la carrera de Psicología Clínica]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36765/1/Ortiz%20P%20c3%a9rez%20Katherine%20Yajaira%20tesis.pdf>

- Osika, W.; Friberg, P. y Wahrborg, P. (2007). A New Short Self-Rating Questionnaire to Assess Stress in Children. *International Journal of Behavioral Medicine* 14, 2, 108–117
- Palacio Chavarriaga, C., Tobón Moreno, J., Toro Ramírez D.A., y Vicuña Romero, J. (2018). El Estrés escolar en la Infancia: Una reflexión Teórica. *Cuadernos de Neuropsicología. Panamerican Journal of Neuropsychology*, 12, (2). <https://www.redalyc.org/journal/4396/439655913010/html/>
- Patterson y McCubbin (1987). Adolescent, coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10 (2), 163-186.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Real Academia Española (2022). Definición de estrés. <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Regner, E. (2010). Compasión, gratitud, emociones empáticas que elicitán las conductas prosociales en *Investigación en Ciencias del Comportamiento: Avances Iberoamericanos*. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental "Dr. Horacio J. A. Rimoldi".
- Resett, S., Meier, L., García Sánchez, O. y Katz, O. (2016). Predicción del autoconcepto a partir de las emociones maternas en niños de edad escolar y diferencias según sexo. *Psicodebate* 16 (1), 27–48. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i1.565>
- Rey-Bruguera, M., Martínez-Arias, M. D. R. y Calonge-Romano, I. (2018). Adaptación española de la Children's Hassles Scale: Escala de estresores cotidianos en la infancia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 5(2) 9-16 <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/01.pdf>
- Richaud, M. C. (2017). ¿La empatía es disposicional o social? La compleja relación entre la empatía y la prosocialidad. *Universidad Austral* <https://www.austral.edu.ar/cerebroypersona/wp-content/uploads/2016/05/Maria-Cristina-Richaud.pdf>
- Richaud de Minzi, M. C. (2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23 (2), 193-201.
- Richaud de Minzi, M. C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58
- Richaud de Minzi, M. C. (2001). Estrés: distintos aspectos de su afrontamiento. *Actas del 28 Congreso Interamericano de Psicología*, Chile.

- Richaud de Minzi, M. C. (1991). La percepción de la amenaza y la formación de recursos para el afrontamiento del estrés. Un estudio en niños Nocivos y desarrollo de recursos de afrontamiento. Un estudio en niños. *Revista Interamericana de Psicología*, 25(1), 23-33
- Richaud, M. C. y Mesurado, B. (2016). Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción Psicológica*, 13 (2), 31-41. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344049074004.pdf>
- Richaud de Minzi, M. C. y Oros, L. B. (2018). Niños, Factores Protectores. Intervención Temprana. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. <http://enciclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=47&idtt=5>
- Roberts K. y Cunningham G. (1990). Análisis y medición del concepto de serenidad. *Gerontología Educativa*. 16, 577-589
- Rodríguez Espínola, S. (2011). Adaptación a Niños del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Universidad de San Martín de Porres; Liberabit*; 17(2), 10, 117-128
- Rodríguez Espínola, S. (2010). Relación entre el nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. *Interdisciplinaria*, 27(2), 261-275
- Rodríguez Espínola, S. y Enrique, H. C. (2006). Validación Argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Interdisciplinaria*, 27(2), 261-275 <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=18018446005>
- Romero E., Young J. y Salado-Castillo R. (2020). Fisiología del Estrés y su Integración al Sistema Nervioso y Endocrino. *Revista Médica Científica*. 2020;32:61-70 <https://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/535/988>
- Romero Godínez, E., Gómez Maqueo, L., Durán Patiño, C. y Ruiz Badillo, A. (2017). Afrontamiento y algunos problemas internalizados y externalizados en niños. *Acta de Investigación Psicológica*, 7 (3), 2757-2765
- Ruini, C.; Vescovelli, F., Carpi, V. & Masoni, L. (2017). Exploring Psychological Well-Being and Positive Emotions in School Children Using a Narrative Approach. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 17(1), 1-9
- Samper, P., Mestre, V., Tur, A., Santolaria, Y. y Llorca Mestre, A. (2012). Los mecanismos de afrontamiento como predictores de la disposición social. *Revista de Psicología y Educación*, 7(2), 31-47 <https://www.rpye.es/pdf/77.pdf>

- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 173-182
<https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/06.20032.Sandin.pdf>
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista UNED de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, (1) 39-54
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941>
- Sandoval Rodríguez Bermejo, D. (2019). *Diseño e implementación de un sistema para la detección de estrés mediante redes neuronales convolucionales a partir de imágenes térmicas* [Tesis de Maestría] Universidad Politécnica de Madrid. Escuela Técnica superior de Ingenieros de Telecomunicación.
- Sánchez de Cueto Lorenzo, J. L. (2008). Emociones positivas. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 30
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=555>
- Schulz de Begle, A., Lemos, V. y Richaud de Minzi, M. C. (2009). *Validación de la escala PANAS versión niños (PANAS-C) en la población infantil argentina* [Conferencia]. XXXII Congreso Interamericano de Psicología, organizado por la Sociedad Interamericana de Psicología, Ciudad de Guatemala.
https://www.researchgate.net/publication/264860975_Validacion_de_la_escala_PANAS_version_ninos_PANAS-C_en_la_poblacion_infantil_argentina#fullTextFileContent
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support survey. *Soc Sci Med* 32, 705-14.
- Segagiate, C. (2021). *Apoyo social en línea y fuera de línea y su relación con la autoestima adolescente* [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12391>
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675- 691
- Seligman, M. (2016). *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Editorial Oceano de Mexico.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: An Introduction*. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Sevilla Moreno, A. (2015). *Estudio de la Alegría: Análisis y Validación de un Instrumento para Medir la Alegría Estado-Rasgo en Niños (STCI for Kids)* [Tesis Doctoral]. Universidad

- de Murcia. Departamento de Personalidad. Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/370852/TASM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. Mc Graw Hill
- Sherbourne C. D y, Stewart A. L. (1991). The MOS social support survey. *Soc Sci Med.* 32(6):705-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047/>
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Simoni, Z. R., & Bauldry, S. (2018). Moving during adolescence and depressive symptoms: The role of social support. *Youth and Society*, 52(4), 639-660.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0044118X18757149>
- Solís Manrique, C. y Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39
http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO.pdf
- Sroufe, A. (2000). La naturaleza del desarrollo emocional. En A. Sroufe (Comp.): *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. Oxford.
- Suárez-Riveiro, J. M., Martínez-Vicente, M. y Valiente-Barroso, C. (2020). Rendimiento Académico según Distintos Niveles de Funcionalidad Ejecutiva y de Estrés Infantil Percibido. *Psicología Educativa*, 26(1), 77 - 86.
- Tardy, C. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187-202
- Taylor, S. E. (2011). Social support: a review. En H.S. Friedman (Ed.) *The Oxford Handbook of Health Psychology* (189 – 214). Oxford University Press.
- Terol, M. C., López-Roig, S., Martín-Aragón, M., Pastor, A., Leyda, J. L, Neipp, M. C. y Rodríguez-Marín, J. (2000). Evaluación de las dimensiones de apoyo social en pacientes oncológicos. *Rev. Psicología So-aplicación especial*, 10 (2), 63-79.
- Trianes Torres, M. V. (2003). *Estrés en la Infancia. Su prevención y tratamiento*. Narcea Ediciones

- Trianes Torres, M.V., Blanca Mena, M.J., Fernández-Baena, F.J., Escobar Espejo, M. y Maldonado Montero, E. F. (2012). Evaluación y tratamiento des estrés cotidiano em la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 2012. 33(1), 30-35
- Trianes, M. V., Blanca, Mena, M. J., Fernández, F. J., Escobar, M., Maldonado, E. F. y Muñoz, A. M. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21, 598-603.
- Trianes Torres, M. V., Fernández-Baena, F. J., Escobar Espejo, M., Blanca Mena, M. J. y Maldonado Montero, E. F.(2014) ¿Padecen estrés los niños y niñas de Educación Primaria? Detección e intervención psicoeducativa. *Revista Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, N°. 360 ISSN 0210-4679, ISSN-e 2255-1042.
- Tortello, C. & Becerra, P. C. (2017). How to study children’s emotions: behavioural and physiological methodology to assess emotions during infancy. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 11(3).
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. y Feldman Barret, L. (2004). Psychological Resilience and Positive Emocional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*,72(6), 1467 -6494.
- United Nations (2023). The Science of Gratitude. <https://www.unodc.org/unodc/en/listen-first/super-skills/gratitude.html>
- Valiente Barroso, C., Suárez Riveiro, J.M. y Martínez, M. (2020) Rendimiento académico, aprendizaje y estrés en alumnado de primaria. *Revista complutense de educación* 31(3), 365-374
- Valizadeh, L., Farnam, A. y Rahkar Farshi, M. (2012). Investigation of Stress Symptoms among Primary School. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1(1):25-30 https://www.researchgate.net/publication/233755667_Investigation_of_Stress_Symptoms_among_Primary_School_Children
- Vásquez Arteaga, E. A. (2021). *Estrés Cotidiano Infantil y Mindfulness en la Escuela*. Editorial UNIMAR
- Vecina Jiménez, M. L.(2016). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 9-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827103>
- Vega Valero, C. Z., González-Betanzos, F., Anguiano Serrano, S. y Nava Quiróz, C. (2009). Habilidades sociales y estrés infantil. *Journal of Behavior Health & Social Issues*, 1 (1) 7-13 <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/377/356>

- Vera Poseck, B. (2006). Acercarse a la Psicología Positiva a través de una bibliografía comentada. *Clínica y Salud*, 17(3), 259-276.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300004&lng=es&tlng=es.
- Verduzco, M. (2004). *Autoestima, Estrés y Afrontamiento desde el punto de vista del desarrollo* [Tesis de Doctorado]. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Wallander, J. L. & Varni, J. W. (1984). Social Support and Adjustment in Chronically Ill and Handicapped Children. *American Journal of Community Psychology*; 17, (2)
- Weber, A. (2018). Estrés Infantil. Técnicas para superarlo.
https://www.suravitasan.com/Estres_infantil_tecnicas_para_superarlo/
- Wu-Jing, H. (2023). The Predictive Power of Dispositional Mindfulness and Dispositional Serenity for Creative Functioning. *Thinking Skills and Creativity*, 49.
- Yauri Navarro, F. J. (2021). *Estrés cotidiano en niños de nivel primario, de una institución educativa privada, Huancayo -2021*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2899/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zerpa, C. (2009). Sistemas emocionales y la tradición evolucionaria en psicología. *Summa Psicológica UST*, 6, 113-123.

10. Anexos

Nota de Colaboración institucional en investigación doctoral

Formulario de Consentimiento Informado

Cuestionario Infantil de Emociones Positivas

Inventario de Estrés Cotidiano Infantil

Cuestionario de Afrontamiento

Cuestionario MOS-A de Apoyo Social Percibido



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Doctorado en Psicología

Estimadas Autoridades:

S_____ / _____ D

Ref. Colaboración institucional en investigación doctoral

Como Docente e investigadora de la Universidad de referencia, me pongo en contacto con Ustedes a fin de compartirles mi proyecto titulado: “Apoyo social percibido y emociones positivas: recursos protectores del proceso Estrés-Afrontamiento en la niñez media”, dirigido por la Dra. Laura B. Oros, para obtener el título de Doctora en Psicología, solicitando amablemente su colaboración.

Se detallan a continuación los aspectos metodológicos más relevantes:

- Participantes: niños y niñas escolarizados, de 8 a 12 años de edad, residentes en zonas urbanas de la Provincia de Buenos Aires.
- Técnicas de recolección de datos utilizados y validados en la población de estudio:
 - Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (Consta de 19 ítems, con una escala Likert a responder por: Nunca, A Veces y Siempre desarrollado en Argentina por Rodríguez Espínola, 2011).
 - Cuestionario de Emociones Positivas para Niños (El mismo cuenta con 23 ítems y 5 dimensiones que evalúan: alegría, gratitud, serenidad, simpatía y satisfacción personal, de la investigadora argentina Oros, 2014)
 - Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (Consta de 22 ítems de respuesta dicotómica_ Sí/No de la investigadora española Trianes Torres y sus colaboradores en 2012) y el
 - Cuestionario de afrontamiento (Contando con 27 reactivos con una escala de respuesta Likert: sí, a veces, no, validado en la región por Richaud de Minzi, 2006)

Dado que son técnicas de autoadministración de rápida aplicación y resolución, se estima su administración no exceda los 30/40 minutos de tiempo.

La intención es evaluar los recursos protectores, sobre estresores no traumáticos sino situaciones cotidianas de la vida infantil.

Para realizar el estudio se solicitará el consentimiento firmado de sus padres o tutores legales, y participarán de forma libre y voluntaria, teniendo garantizado el manejo confidencial de su información.

Atte.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julieta Marmo', with a stylized flourish at the end.

Esp. Julieta Marmo.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En calidad de progenitor/a - tutor/a legal de _____ (apellido, nombre y DNI del niño/a), manifiesto a través de este documento, que fui informado suficientemente y comprendo el objetivo y procedimientos implicados en la participación de nuestro hijo(a), en el proyecto de investigación: “Apoyo Social Percibido y Emociones Positivas: Recursos protectores del proceso del Estrés-Afrontamiento en la Niñez Media” para obtener el título de Doctor en Psicología y dirigido por la Dra. Laura Beatriz Oros.

Este estudio tiene como características:

- Objetivo general: Analizar la posible relación del apoyo social percibido y las emociones positivas con la experiencia de estrés cotidiano y con las estrategias de afrontamiento empleadas por los niños y niñas de 8 a 12 años de edad.
- Procedimiento: Previa autorización y consentimiento informado por parte del /los padres o responsable/s debidamente firmado, se procederá a solicitar a los niños que completen los siguientes instrumentos junto a sus compañeros, dentro del aula: Cuestionario de Emociones Positivas para Niños, Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, Inventario Infantil de Estresores Cotidianos y el Cuestionario de afrontamiento, cuya contestación dura aproximadamente entre 20 y 30 minutos.

Nuestro hijo se compromete a contestar sinceramente para que la investigación arroje resultados válidos. Su **participación es voluntaria** y en cualquier momento puede dejar sin efecto la presente autorización y retirarse del estudio. La información suministrada por nuestro hijo(a) será **confidencial** y sólo de conocimiento para el investigador, **resguardando la privacidad**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación preservándose siempre su identidad, conforme a la Ley 25326.

Entiendo que los resultados de la investigación serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Posgrado.

Este consentimiento no inhibe el derecho que tiene mi hijo(a) de ser informado(a) suficientemente y comprender los puntos mencionados previamente y a ofrecer su asentimiento informado para participar en el estudio de manera libre y espontánea, por lo que entiendo que mi firma en este formato no obliga su participación.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento, el día _____, del mes _____ de _____,

Los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales como objetivo de la Defensa de Tesis Doctoral de quien suscribe.

Firma:

Firma Profesional Informante:



Aclaración:

Aclaración: Marmo, Julieta

DNI:

DNI: 29019288

Fecha:

Protocolo N°:

CUESTIONARIO INFANTIL de EMOCIONES POSITIVAS

Nombre y apellido: _____

Sexo: Varón _____ Mujer _____ Edad _____ Fecha: ____/____/____

Por favor responde las frases que aparecen más abajo haciendo una cruz (x) en la casilla que corresponda: Sí, Más o menos, o No. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo es importante que seas honesto. Muchas Gracias.

		Si	Más o menos	No
1	Soy una persona alegre			
2	Estoy agradecido con varias personas, por lo que hacen por mí			
3	La mayor parte de los días me siento en paz			
4	Valoro cuando los demás me ayudan			
5	Soy bastante tranquilo			
6	Me pongo muy mal si veo que alguien se lastima			
7	Si veo llorar a un/a nene/a me dan ganas de llorar a mí también			
8	Me quiero mucho a mí mismo			
9	Soluciono mis problemas con mucha tranquilidad			
10	Me gusta devolver favores			
11	Cuando alguien está solo y aburrido me dan ganas de acercarme y jugar con él			
12	Me divierto mucho con las cosas que hago			
13	Soy muy feliz			
14	Casi siempre estoy relajado			
15	Siempre que puedo, devuelvo los favores que recibo			
16	Siento que soy muy valioso			
17	Aunque tenga problemas, igual mantengo la calma			
18	Casi siempre la paso bien			
19	Me quedo tranquilo, aunque no pueda hacer lo que me gusta			
20	Siento que soy importante			
21	Si alguien está llorando me dan ganas de abrazarlo o consolarlo			
22	Me gusta agradecerle a la gente			
23	Casi siempre estoy contento/a			

INVENTARIO DE ESTRÉS COTIDIANO INFANTIL (IECI)

Nombre y apellido: _____

Sexo: Varón _____ Mujer _____ Edad _____ Fecha: ____/____/____

Encontrarás una serie de afirmaciones sobre cosas o situaciones que pueden haberte sucedido. No hay respuestas correctas o incorrectas, únicamente tienes que señalar, rodeando con un círculo si estas te han sucedido durante el último año.

Si te ha ocurrido, rodea con un círculo el SÍ, si no te ha sucedido, rodea con un círculo el NO. Cuando termines, comprueba que no hayas dejado ninguna frase en blanco.

1	Este año he estado enfermo varias veces	SI	NO
2	Las tareas del colegio me resultan difíciles.	SI	NO
3	Visito poco a mis familiares (abuelos, tics, primos, etc.)	SI	NO
4	Con frecuencia me siento mal (tengo dolores de cabeza...)	SI	NO
5	Normalmente saco malas notas	SI	NO
6	Paso mucho tiempo solo o sola en casa.	SI	NO
7	Este año me han llevado a urgencias.	SI	NO
8	Mis profesores son muy exigentes conmigo.	SI	NO
9	Hay problemas económicos en mi casa.	SI	NO
10	Tengo cambios de apetito (a veces como muy poco y otras mucho)	SI	NO
11	Participo en demasiadas actividades extraescolares.	SI	NO
12	Mis hermanos y yo nos peleamos mucho	SI	NO
13	A menudo tengo pesadillas.	SI	NO
14	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea.	SI	NO
15	Paso poco tiempo con mis padres	SI	NO
16	Me preocupa mi aspecto físico (me veo gordo/a, feo/a...)	SI	NO
17	Me pongo nervioso o nerviosa cuando me preguntan los profesores.	SI	NO
18	Mis padres me regañan (retan) mucho.	SI	NO
19	Mis padres me llevan muchas veces al médico	SI	NO
20	En el colegio mis compañeros se meten mucho conmigo (me molestan mucho)	SI	NO
21	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer.	SI	NO
22	Me canso muy fácilmente.	SI	NO

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO

Nombre y apellido: _____

Sexo: Varón _____ Mujer _____ Edad _____ Fecha: ____/____/____

Me gustaría que escribieras en este espacio algún problema que tengas, algo que te moleste o te preocupe mucho:

Ahora tratá de explicarnos lo que hacés para enfrentar esa dificultad respondiendo las frases que aparecen debajo.

Si hacés lo que dice la frase, poné una cruz en la casilla que dice SI

Si no lo hacés, poné una cruz en la casilla que dice NO

Si lo hacés en parte, poné una cruz en la casilla que dice A VECES

Si lo que dice la frase NO TIENE NADA QUE VER con tu problema, poné una cruz en la última columna

	SI	A VECES	NO	NO TIENE NADA QUE VER
1. Pienso mucho en el problema para entender mejor lo que está pasando				
2. Trato de sacar algo bueno de todo lo feo que me está pasando				
3. Trato de olvidarme del problema jugando, leyendo o mirando televisión				
4. Me quedo paralizado (sin saber qué hacer)				
5. Trato de ver el lado bueno del problema				
6. Hago de cuenta que no pasa nada				
7. Me esfuerzo mucho para solucionar el problema				

8. Dejo el problema para otro momento y me pongo a hacer algo que me gusta				
9. Me pongo mal pero lo disimulo				
10. Golpeo cosas o tiro todo por el aire.				
11. Pienso en diferentes maneras de resolver el problema				
12. Trato de ver las cosas de otra forma para poder resolverlas				
13. Trato de olvidarme de todo				
14. Me voy a buscar algo rico para comer (helado, golosina, etc.)				
15. Me dedico a resolver la causa del problema				
16. Me guardo para mí lo mal que me siento				
17. Me pongo como loco				
18. Hablo con alguien que sabe cómo resolver el problema				
19. Espero que ocurra un milagro				
20. Planifico lo que haré				
21. Le cuento a un amigo a ver si me puede ayudar				
22 Decido el próximo paso a seguir				
23. Me voy a ver mi programa favorito de televisión				
24 Grito o insulto				
25. Espero que el problema se arregle solo				
26. Le pido a mis padres (o a otro familiar, tío, abuelo, hermano) que me aconseje cómo salir del problema				
27.Me aguanto de llorar o de mostrar que estoy enojado				

CUESTIONARIO MOS-A DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Nombre y apellido: _____

Sexo: Varón _____ Mujer _____ Edad _____ Fecha: ____/____/____

Marca con una X en el cuadrado que sea tu respuesta

	Nunca	A veces	Siempre
1. Tengo a alguien que me ayuda cuando estoy enfermo/a			
2. Tengo a alguien para conversar cuando necesito hablar			
3. Tengo a alguien que me aconseja cuando tengo problemas			
4. Tengo a alguien que me lleva al médico si estoy enfermo			
5. Tengo a alguien que me demuestra amor y cariño.			
6. Tengo a alguien con quien puedo pasar un buen rato.			
7. Tengo a alguien que me ayuda a entender cosas que pasan.			
8. Tengo a alguien en quien confío y le cuento mis preocupaciones			
9. Tengo a alguien que me abraza			
10. Tengo a alguien con quien puedo estar tranquilo.			
11. Tengo a alguien que me ayuda a vestirme si no puedo hacerlo solo/a			
12. Tengo a alguien que me da buenos consejos			
13. Tengo a alguien con quien puedo hacer cosas para olvidarme de los problemas			
14. Tengo a alguien que me ayuda en las tareas			
15. Tengo a alguien con quien puedo compartir mis miedos y secretos			
16. Tengo a alguien que me ayuda a solucionar mis problemas.			
17. Tengo a alguien que me hace divertir.			
18. Tengo a alguien que entiende mis problemas			
19. Tengo a alguien que quiero y siento que me quiere			

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [x]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Buenos Aires, 12 de diciembre de 2023

Firma y aclaración del autor:

