



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO INFANTIL: ESTUDIO INICIAL DE LAS PROPIEDADES DE UN INSTRUMENTO

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

FRANCISCO MANUEL MORALES RODRÍGUEZ

Dirigida por:

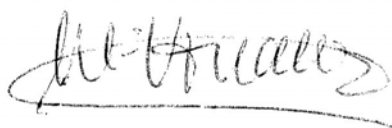
Dra. Dña MARÍA VICTORIA TRIANES TORRES

Dr. D. JESÚS MIRANDA PÁEZ

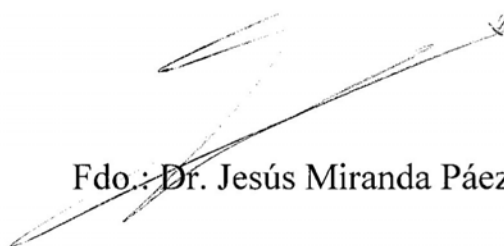
MÁLAGA 2008

Dra. Dña. María Victoria Trianes Torres, catedrática de U. del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, y Dr. D. Jesús Miranda Páez, titular de U. y Director del Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento como directores de la tesis titulada: "Evaluación del afrontamiento infantil: Estudio inicial de las propiedades de un instrumento" presentada por D. Francisco Manuel Morales Rodríguez, por el presente documento autorizamos la presentación de esta tesis para su defensa dado que reúne los requisitos previstos en la legislación vigente para optar al grado de Doctor.

En Málaga a 10 de junio de 2008,



Fdo.: Dra María Victoria Trianes Torres



Fdo.: Dr. Jesús Miranda Páez

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis es la punta de un iceberg, fruto de la colaboración e implicación de muchas personas. Deseo manifestar mi más sincera gratitud a las siguientes personas y entidades sin las que, de una u otra forma, no hubiera sido posible realizar este trabajo:

Vaya siempre por delante mi eterno y más sincero agradecimiento a la Dra Dña María Victoria Trianes Torres. Tuve la suerte de ser alumno de ella en la asignatura de Psicología de la Educación donde pude comprobar lo magnífica profesora que es, lo que despertó mi interés por los temas educativos y por la necesidad de seguir formándome en el futuro tras la titulación. Esa organización tan magnífica de la docencia y su extraordinaria calidad profesional y humana hizo que no dudara en decidir que fuera mi directora de tesis. Con posterioridad, a lo largo de todos estos años como doctorando fui conociendo su encomiable trayectoria, sus publicaciones, descubrí que no solo es una magnífica docente sino también una excelente investigadora, todo un ejemplo de saber hacer, saber estar y saber ser, y me he enriquecido mucho de sus orientaciones, sugerencias, reflexiones y sus continuas aportaciones siempre constructivas. No era de esperar menos de alguien de la talla profesional y humana de la Dra María Victoria Trianes, pero aún más le agradezco sus consejos, guía y apoyo en momentos de duda, su amabilidad, su paciencia, su amplio bagaje cultural, su cortesía y elegancia, su educación nunca mejor dicho, su disponibilidad, cooperación, eficacia, dedicación y apoyo con el que siempre me ha atendido. En esos momentos de dudas y dificultades siempre ha estado ahí para brindarme ánimos, su orientación y apoyo. Sin querer extenderme más, sinceramente es para mi un auténtico honor y una suerte enorme tener a una directora tan competente tanto profesional como humanamente. Muchísimas Gracias!

También quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi codirector de tesis, al Dr. D. Jesús Miranda Páez, por sus continuas revisiones, orientaciones y sugerencias metodológicas. Del mismo modo le agradezco su atención, amabilidad y mano izquierda con la que ha contribuido a hacer más gratificante y relevante este largo proceso. No sólo me he enriquecido profesionalmente sino que tengo la impresión de haber ganado un amigo. Dentro del Área de Metodología me gustaría expresar también

mi agradecimiento a la Dra María José Blanca Mena por sus consejos en algunos momentos de duda.

En este recorrido no puede faltar el agradecimiento para los miembros de mi grupo de investigación por su apoyo real y amistad: Ana Sánchez Sánchez, Lidia Infante Cañete, Francisco Javier Fernández Baena, Milagros Escobar Espejo, María Luisa de la Morena Fernández, Concepción Sánchez Palacios, Remedios Portillo Cárdenas, María Belén García Sánchez. Para mi ha sido también una satisfacción haber contado con el apoyo de la Dra Ángela Muñoz Sánchez.

En la misma línea quisiera agradecer a Juan Luna Montaña por su orientación, amistad y consejos.

Mi agradecimiento a la buena y eficaz disposición del Ilmo Sr. Director del Departamento Dr. Juan Francisco Romero Pérez.

Gracias a los equipos directivos, profesorado y alumnado de los diversos colegios participantes en esta investigación.

Quiero agradecer el apoyo y amistad recibidos por D. Cristóbal Torreblanca Sánchez, Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Almogía y Diputado Provincial.

A mis padres y hermanos por su inestimable apoyo para poder realizar esta tesis.

Finalmente, ruego que me perdonen si he omitido algún nombre de persona a la que debía agradecer también una ayuda inestimable.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
-------------------	---

PARTE TEÓRICA

1. EL ESTRÉS INFANTIL

1.1. El estrés: introducción, definición y características	17
1.2. Importantes variables moduladoras de los efectos del estrés: Edad y género.....	33
1.2.1. Edad y estrés.....	34
1.2.2. Género y estrés	37

2. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS INFANTIL

2.1. Afrontamiento del estrés infantil.....	43
2.2. Estrategias de afrontamiento en la infancia.....	48
2.3. Variables de la conducta de afrontamiento en la infancia y adolescencia	57
2.3.1. Edad y afrontamiento	57
2.3.2. Género y afrontamiento infantil y adolescente	62

3. EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO INFANTIL

3.1. Evaluación de las estrategias de afrontamiento infantil	67
3.2. Cuestionarios/inventarios	68
3.2.1. Instrumentos de afrontamiento general	70
3.2.2. Afrontamiento específico por situación o problema	85
3.2.3. Afrontamiento en muestras especiales	97
3.3. Entrevistas	106
3.4. Registros observacionales para la medición del afrontamiento infantil.....	113
3.5. Aspectos metodológicos en el diseño de cuestionarios de afrontamiento	116

4. AFRONTAMIENTO INFANTIL, PSICOPATOLOGÍA E INADAPTACIÓN

4.1. Introducción	126
4.2. Afrontamiento ante estresores generales y adaptación o ajuste psicológico	129
4.3. Afrontamiento ante estresores del contexto familiar, escolar y de los iguales y psicopatología	137
4.4. Afrontamiento/estrés respecto a estresores procedentes de contextos clínicos y de salud y psicopatología.....	160

PARTE EMPÍRICA**5. ESTUDIO EMPÍRICO**

5.1. Contexto del presente estudio	168
5.2. Objetivos de este estudio.....	169
5.3. Implicaciones derivadas de los objetivos de este estudio	172
5.4. Método	174
5.4.1. Participantes	174
5.4.2. Instrumentos.....	175
5.4.3. Procedimiento	189
5.4.4. Análisis de datos	192
5.5. Resultados.	193
5.6. Discusión y Conclusiones	219

REFERENCIAS	247
-------------------	-----

ANEXOS	271
--------------	-----

Anexo 1: Inventario Infantil de Estresares Cotidianos (I.I.E.C.)

Anexo 2: Estrategias Situacionales de Afrontamiento en Niños y en Niñas (E.S.A.N.)

Anexo 3: Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)

Anexo 4: Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes (BASC)

INTRODUCCIÓN

EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO INFANTIL:
Estudio inicial de las propiedades de un instrumento

En los últimos años existe un interés cada vez más creciente por el estudio del proceso de afrontamiento y su evaluación. En la actualidad puede encontrarse una gran cantidad de trabajos relacionados con el tema que ponen de manifiesto el interés por el mismo. Por ejemplo, a modo de simple indicador, una reciente búsqueda realizada en la base de datos PsycINFO (stress and coping strategies) muestra 305 títulos con esos descriptores. El auge que va cobrando el tema del afrontamiento es posiblemente provocado por las sugerentes aplicaciones prácticas derivadas, ya que el afrontamiento necesariamente ha de estar presente ante los continuos retos y desafíos que retan al ser humano. Las preocupaciones cotidianas van, en la infancia y adolescencia, mucho más allá de lo estrictamente académico con repercusiones directas en la vida familiar, escolar, social y en relación con la salud. Además, el estudio del afrontamiento, desde el punto de vista de la Psicología, se aplica al diagnóstico y tratamiento de enfermedades como depresión, ansiedad, enfermedad crónica, cáncer y un largo etcétera.

El estudio del afrontamiento en niños y adolescentes es un tema que se contempla cuando se estudia el desarrollo saludable o normativo, ya que poseer habilidades de afrontamiento es una garantía de vida saludable y de calidad de vida. Su estudio va unido al del estrés, ya que se considera el afrontamiento de estresores cotidianos siempre presente en la vida de un niño o adolescente. Se hace necesario aclarar que se habla del afrontamiento del estrés cotidiano,

concebido como pequeños fastidios diarios que pueden pasar desapercibidos, en algunos casos, para los adultos, y sin embargo, pueden tener un claro impacto provocando problemas de ajuste y adaptación en los pequeños. Es más, el estudio de estresores medianos y cotidianos encuentra que estos presentan efectos negativos mayores que los acontecimientos mayores o graves sufridos (Sandler, Wolchik, Mckinnon, Ayers y Roosa, 1997; Tein, Sandler y Zautra, 2000).

Al mismo tiempo que se estudia el impacto negativo que tienen determinados estresores en la vida de un niño o niña, y en su desarrollo integral, es obligado estudiar también las habilidades que posee el niño o niña para hacerles frente, pues si los afronta con éxito acusará mínimo impacto negativo del estrés sufrido.

No cabe duda de que, en la infancia, sufrir estresores de intensidad alta o media puede tener un efecto negativo sobre el desarrollo posterior. La acción educativa puede muchas veces verse impotente para modificar las circunstancias familiares o sociales que estresan al niño o niña. Sin embargo, enseñar habilidades de afrontamiento es una medida que siempre será posible y supone una vía efectiva que puede ayudar a superar las consecuencias negativas del estrés a un niño o adolescente.

Por tanto, las aplicaciones prácticas del estudio del afrontamiento en la infancia, desde un punto de vista de la Psicología Educativa, se concretarán en el diseño de medidas educativas para enseñar al alumnado en riesgo de sufrir estrés por circunstancias sociales o familiares, recursos y técnicas para afrontar el estrés evitando o disminuyendo sus consecuencias negativas. Como es sabido, todo esfuerzo por mejorar la calidad de la educación de la infancia, condicionará positivamente la potencialidad del proceso educativo en edades posteriores (Lebrero Baena, 2001). Mejorar los programas de intervención psicoeducativa dirigidos a enseñar y promover estrategias efectivas de afrontamiento frente al estrés y la adversidad es el medio más adecuado para incrementar la capacidad posterior de aprendizaje y el progreso personal en el alumnado de primaria.

El área de trabajo de la intervención psicoeducativa para reducir el estrés en la infancia incluye el estudio de los instrumentos para evaluar el estrés y el afrontamiento. Existe menor oferta de instrumentos para la evaluación del afrontamiento en población infantil comparado con los instrumentos que existen en edades adultas. Además, los instrumentos existentes para examinar afrontamiento en la infancia no muestran todos ellos rigor metodológico, incluso algún autor (Stone et al, 1991) viene expresando dudas sobre qué están midiendo en realidad los cuestionarios de *coping*. De hecho, presentan limitaciones metodológicas. Algunos no presentan datos sobre de fiabilidad o

validez. Mientras que otros no ofrecen una evaluación del afrontamiento independientemente de la del estrés. Sin embargo, en el área de trabajo se piensa que es preciso evaluar el afrontamiento de manera independiente de la evaluación del estrés predominando, además, una evaluación de las estrategias ubicadas en problemas específicos.

Puede decirse que el área de trabajo no está sobrada de cuestionarios de evaluación del afrontamiento en niños. En este sentido se hace necesario seguir elaborando instrumentos que traten de subsanar estas limitaciones, en especial, en población infantil. Ello justifica la construcción de un nuevo cuestionario, lo que se hace en esta tesis, presentándolo con sus propiedades psicométricas y analizando su estructura factorial.

Así, el presente estudio se dirige a la construcción y validación de un inventario de afrontamiento infantil que pretende contribuir a explicar y predecir determinados aspectos del constructo al mismo tiempo que pretende ser útil en el terreno aplicado de la educación y de la clínica. La forma de entender el afrontamiento, contextualizado en determinados problemas, parece adecuada ya que posibilita una comprensión más precisa y concreta de la estrategia y resulta más útil para la acción preventiva y educativa.

El instrumento que se presenta en esta tesis ha sido elaborado por el grupo de investigación HUM/0378 y proporciona información sobre las estrategias de afrontamiento suscitadas ante cuatro problemas cotidianos del contexto familiar, social, escolar y/o relacionado con la salud, mediante autoinforme. En el mismo, el niño o niña ha de indicar si utiliza o no una serie de soluciones presentadas ante un problema concreto de su vida cotidiana. Existe, para cada problema, la posibilidad de emitir una respuesta abierta describiendo una estrategia que no se encuentra entre las respuestas ofrecidas.

Es importante señalar que antes de proceder a la construcción y validación del ESAN se realizó un amplio estudio piloto inicial financiado por la Empresa Boeringher Ingelheim Pharmaton, Via Mulini, 6934 Lugano-Bioggio, Suiza. El sindicato CCOO en su rama de la Enseñanza, proporcionó ayuda logística. Sus resultados se han publicado ya en una memoria de licenciatura o tesina del autor de este estudio así como en productos de otros miembros del grupo. La muestra estuvo formada por 10.000 alumnos de 2º y 3º ciclo de educación primaria pertenecientes a 117 centros públicos de todas las provincias andaluzas, con edades comprendidas entre los 8 y 13 años. En esta muestra se estudió la adecuación de los ítems del instrumento, y se extrajeron datos epidemiológicos que actualmente se están publicando.

En dicha aplicación piloto inicial el inventario presentaba, en cada problema, una respuesta abierta en términos de ¿Qué harías tú? Ello permitió posteriormente analizar las respuestas creando categorías a partir de las cuales luego se diseñaron las respuestas cerradas que se ofrecen en la versión actual del instrumento, que se presenta en esta tesis. Por tanto, las estrategias que se ofrecen como respuesta a elegir se extrajeron empíricamente a partir de las respuestas dadas en la muestra total en cada problema, definiéndolas en categorías. Estas categorías se asimilan a las que se vienen empleando en investigaciones actuales (Del Barrio, 1997; Cano, García y Rodríguez, 2004; Kirchner, Forns y Amador, 2004).

A continuación se presentan resumidamente los contenidos de esta tesis. En el primer capítulo se incluye una breve introducción, definición y características del constructo de estrés así como de algunas variables moduladoras de los efectos del estrés (edad y género). El segundo capítulo versa sobre el proceso de afrontamiento del estrés centrándose en las estrategias de afrontamiento y su tipología así como en otras variables que modulan la conducta de afrontamiento. En el tercer capítulo se analiza el estado de la medición del afrontamiento, recogiendo las principales técnicas e instrumentos de evaluación del afrontamiento desarrollados así como otras cuestiones acerca de la fiabilidad y validez de los instrumentos que evalúan

afrontamiento en niños. En el cuarto capítulo se profundiza en las relaciones entre afrontamiento, psicopatología e inadaptación, aportando una revisión amplia de estudios tanto generales como específicamente centrados en los cuatro estresores específicos que muestrea el instrumento.

En la parte empírica se muestran los datos y resultados concretos sobre las propiedades psicométricas del instrumento, es decir, se presenta la estructura interna del Inventario de Estrategias Situacionales de Afrontamiento (ESAN) con un análisis exploratorio de los componentes principales presentes en cada situación. En la discusión, los datos empíricos obtenidos son contrastados con las investigaciones existentes al respecto, tratando de finalizar con las conclusiones más relevantes que se pueden extraer.

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO 1

EL ESTRÉS INFANTIL

1.1. EL ESTRÉS INFANTIL: INTRODUCCIÓN, DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

En los tiempos que nos toca vivir se usa con mucha frecuencia el término estrés en muy diferentes ámbitos. Existe un número cada vez más creciente de estudios interesados sobre el tema. No en vano, el estrés en su lado negativo, entre otros muchos efectos, deja sin capacidad de reacción al niño que lo padece e imposibilita su desarrollo normal. El área de trabajo del estudio del estrés/afrontamiento infantil es hoy un área muy activa, dado que desgraciadamente los niños y las niñas son vulnerables ante el entorno que les ha tocado vivir. Las prisas, la soledad, la competitividad, las exigencias educativas y sociales, irremisiblemente dejan sus huellas en los niños y niñas y se convierte en algo a lo que deben prestar atención padres y docentes para lo que es necesario aunar recursos, estrategias y habilidades. Los educadores no pueden permanecer impasibles ante tan impactante fenómeno por mucho que, a primera vista, pueda parecer más relacionado con lo familiar y social que con lo estrictamente escolar.

En cualquier caso, tal y como sucede en los adultos, en el equilibrio mental de la niña o del niño, se producen intercambios entre el mundo interno y el externo por lo que las condiciones ambientales varían o se alteran en etapas

críticas de la vida. Existen crisis inevitables y conflictos que se entrecruzan y entremezclan que son percibidos y vividos de muy diferentes maneras. Por ello, una adaptación exagerada y pasiva, es algo más bien propio de un estado patológico que de una conducta saludable. De ahí que, desde la psicopatología infantil, existen una serie de indicadores generales a tener en cuenta en el diagnóstico de la salud mental infantil como son la rigidez, las conductas asociales y la depresión, sin olvidar que, en la infancia, la conciencia de enfermedad está influida por los adultos.

Es importante señalar que, siguiendo a Arnold (1990), se distingue entre:

- A) Acontecimientos vitales estresantes en la infancia: Eventos que despiertan una respuesta de estrés importante, generando temor, tensión o ansiedad y son percibidos como indeseables, es decir, cambios, amenazas o pérdidas en sus vidas. Por ejemplo, la pérdida de sus progenitores.
- B) Estrés postraumático infantil: Identificado por la aparición de una serie de síntomas característicos tras la exposición directa e indirecta del niño o niña a un acontecimiento puntual altamente estresante o traumático (actos terroristas, etc), en el que se haya puesto en peligro su vida o integridad física o la de otras personas muy cercanas. Estos

síntomas incluyen temor, desesperanza, horror intenso, sensación de desapego, hipervigilancia, restricción de sus manifestaciones afectivas y, entre otros, juegos repetitivos, sueños terroríficos o reescenificaciones. Los síntomas descritos han de estar presentes al menos durante un mes para establecer este diagnóstico.

C) Estrés cotidiano o acontecimientos estresantes de intensidad media, referido a cuestiones/problemas de la vida diaria, es decir permanentes o crónicas, por ejemplo, relacionados con la salud y nutrición, escuela y familia. El estrés cotidiano es de menor intensidad pero mayor frecuencia que el estrés por acontecimientos vitales o postraumático. Es importante el estudio de estresores de intensidad media y cotidianos porque estos presentan efectos negativos iguales, e incluso mayores, que los acontecimientos mayores o graves sufridos (Sandler, Wolchik, Mckinnon, Ayers y Roosa, 1997; Tein, Sandler y Zautra, 2000). Se trata de “pequeños fastidios diarios” que pasan desapercibidos, en algunos casos, para los educadores, y sin embargo, explican los problemas de ajuste y adaptación aparecidos en los pequeños. Precisamente la presente tesis doctoral se centra en una evaluación del tipo de estrategias de afrontamiento ante el estrés cotidiano sufrido por escolares andaluces en la educación primaria.

Para poder profundizar en el impacto del estrés infantil y, en especial, en su afrontamiento, es preciso comenzar definiendo en qué consiste el estrés infantil, sus componentes y características aunque para definir el estrés se utilice literatura de adultos en citas clásicas que han servido para construir las bases del estudio sobre población infantil, emergentes actualmente.

El término estrés fue acuñado por Selye (1936) para referirse a la respuesta general e inespecífica del organismo a un estresor o situación estresante. Introduce esta palabra para describir un síndrome no específico, con múltiples manifestaciones, para diez años más tarde hablar de Síndrome General de Adaptación, es decir, cuánto aguanta un cuerpo resistiendo sin quebrarse esa resistencia ante el estresor. Se trata de su primera definición en la que acaba por concluir que un cuerpo responde de manera inespecífica ante distintos estresores y que, sin llegar a la fase denominada como agotamiento, esa resistencia puede ser incluso adaptativa. Dicha respuesta se desarrolla en tres fases:

- A) Una primera fase de alarma consistente en una reacción fisiológica compleja provocada por la aparición del estresor que hace que el organismo aumente la tasa cardiaca, acelere la respiración, entre otras muchas reacciones.

B) Una segunda fase de resistencia donde el organismo se moviliza activamente para combatir el estresor, con lo que van desapareciendo las respuestas fisiológicas citadas anteriormente, es decir, el cuerpo trata de volver a la normalidad.

C) Pero si esta resistencia se prolonga mucho pueden agotarse los recursos y aparecer la siguiente fase de agotamiento. En esta tercera fase de agotamiento, también pueden aparecer algunos síntomas propios de la fase de alarma, el organismo se muestra más vulnerable a distintas disfunciones orgánicas siendo este el momento en que empezarían a aflorar trastornos relacionados con el estrés.

La concepción del estrés de Selye estaba pensada sobre todo en términos físicos, distinguiendo claramente, como se ha dicho, dos elementos: la fuerza externa o estresor y la reacción corporal o estrés, pero hay además un proceso temporal que incluye las fases anteriormente comentadas (alarma, resistencia y agotamiento) donde el organismo percibe el estresor, adapta su cuerpo para resistirle y aguanta así hasta que cesa la fuerza o llega el agotamiento. Si, la fuerza o el tiempo son excesivos, aparecen consecuencias negativas que

pueden llevar al sujeto hasta la enfermedad o la muerte. Este autor se centró en estresores físicos como el hambre, el ruido o el calor y comprobó minuciosamente muchas de las consecuencias del estrés, encontrando como órganos diana del efecto del estrés el estómago, el corazón y el cerebro y al eje cortico-adrenal como el vehículo de la reacción y transmisión del estrés. El concepto de estrés propuesto por Selye será de referencia en todos los desarrollos que con posterioridad acusó el campo de investigación del estrés humano.

De forma casi simultánea, Cannon (1929) utiliza el término de homeostasis para referirse a los mecanismos que mantienen el equilibrio ante situaciones de recibir agresión (Labrador, 1992). Definió el estrés como una reacción de lucha o huida ante situaciones amenazantes cuya biología dependía de la estimulación del sistema simpático-adrenal. Para Cannon el estrés sería una homeostasis fisiológica o normal, en cambio el distrés sería la adaptación patológica, es decir, que se debería hablar de distrés, cuando vulgarmente hablamos de estrés. No obstante y dado que así se viene haciendo por otros muchos autores en la literatura, en el presente trabajo siempre se utilizará el término de estrés.

Con posterioridad, el término estrés se ha utilizado tanto para designar esta respuesta del organismo, como la situación que la desencadena o los

efectos de ésta. Para lograr una mayor clarificación terminológica y operativa (Neufeld, 1989) puede utilizarse el término estrés para hacer referencia a un área o campo de estudio, el término de respuesta al estrés para designar la respuesta inespecífica del organismo a un estresor, y estresor o situación estresante al estímulo o situación que provoca la respuesta de estrés. Se considera la respuesta de estrés resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. De modo que una persona se enfrenta a una situación estresante cuando estas situaciones le requieran demandas conductuales difíciles de poner en práctica o satisfacer, debido a que la persona valora que no tiene recursos suficientes para ello. Así el estrés subjetivo depende de las discrepancias entre las demandas del medio interno y externo, y la manera en que el sujeto percibe que puede dar respuesta a esas demandas (Labrador et al., 1987).

Pelechano (1991) define el estrés del siguiente modo: “Un estímulo o conglomerado de estímulos (sucesos) que son “externos” al individuo, todos ellos con características afectivamente negativas”. Por tanto, para Pelechano, podemos hablar de estrés cuando la estimulación es amenazante, dañina o ambigua, es decir, estaríamos hablando de un estímulo que impacta en el sujeto. En esta línea se ha definido como “un exceso o heterogeneidad de estimulación que el individuo no puede procesar de manera correcta.” Esta es una versión claramente cognitiva del estrés donde no todas las situaciones

nuevas a las que sea preciso adaptarse son fuente de estrés sino aquellas que suponen amenaza, cambio o pérdida percibida. Además, para esta perspectiva, las reacciones ante los estresores son universales. De ahí que resulte difícil definir el estrés del lado únicamente del estímulo sin incluir un componente del lado de la reacción de los sujetos, es decir, asumir la noción de estrés-respuesta.

Lazarus y Folkman (1984), considerando insuficientes estas definiciones, propusieron una definición relacional de estrés enfatizando un acontecimiento estresor sobre un sujeto susceptible. Definieron el estrés como un proceso con dos fases: En la primera, valoración primaria, el niño o la niña percibe un acontecimiento de naturaleza impactante. En la segunda, valoración cognitiva, el niño o niña se da cuenta de que no tienen recursos suficientes para afrontar el estresor. De aquí surge el estrés, dependiendo pues de la valoración subjetiva que hace la persona, estrictamente individual y no generalizable. De modo que ante condiciones ambientales objetivamente estresoras, la respuesta que darían niños y niñas mostraría siempre un amplio abanico de diferencias individuales. El estrés es conceptualizado como una clase particular de relaciones: una relación apreciada por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Esta perspectiva subjetiva del estrés es hoy plenamente aceptada, considera el estrés como interacción entre la persona y su entorno. Ha sido el enfoque que se ha adoptado para la

construcción del cuestionario de afrontamiento que se presenta en esta tesis doctoral.

Más recientemente Labrador (1992) ha enfatizado que la respuesta de estrés conlleva un importante aumento de la activación fisiológica y cognitiva, así como una preparación del organismo para una intensa actividad motora cuya sobreactivación es eficaz hasta un cierto límite, ya que su exceso puede tener efectos desorganizadores sobre la salud y el comportamiento. La respuesta de estrés sería una reacción adaptativa que permite disponer de una serie de recursos excepcionales como un procesamiento más rápido y vigoroso pero hay que enfatizar que si es excesivamente frecuente, intensa o duradera puede tener consecuencias negativas puesto que obligaría al organismo a una activación por encima de sus posibilidades, llevándole a un desgaste excesivo con consecuentes deterioros en su funcionamiento.

Se han propuesto tres importantes categorías en las que es posible agrupar las distintas definiciones que se han dado sobre el estrés, en general, y el estrés infantil en particular:

- 1.- Estrés como respuesta, enfatiza la presencia de actividad emocional, es decir, se toma la presencia de una serie de respuestas como evidencias de que el organismo ha estado bajo tensión. Son reacciones que se experimentan frente a situaciones estresantes y que se traducen en

alteraciones del comportamiento, sentimientos y sensaciones desagradables que en no pocas ocasiones adquieren la forma de problemas psicológicos o médicos. Como señala Trianes (1999) el concepto de estrés como respuesta hace referencia a la reacción del sujeto frente a los estímulos estresores y las respuestas del organismo, tanto de naturaleza somática como psicológica, las cuáles suelen darse simultáneamente y son percibidas por las personas como sensaciones integradas de malestar emocional, de tensión, que se han definido como miedo, ansiedad, estrés, y fobia. Esta perspectiva ha sido menos adoptada en la evaluación del estrés en niños pequeños. En adolescentes existen algunos instrumentos que valoran la respuesta de estrés en términos de agresividad, ansiedad o activación (Moulds, 2003). Es interesante evaluar la respuesta de estrés, desde el afrontamiento, ya que la evolución eventual hacia una enfermedad dependerá de las estrategias y habilidades para hacer frente y adaptarse de los/as niños/as.

- 2.- Estrés como estímulo, hace referencia a las circunstancias que provocan el malestar, es decir, las situaciones o estresores que pueden alterar el funcionamiento del organismo y/o el bienestar e integridad psicológica del niño o niña. Algunos de estos estresores se denominan acontecimientos vitales dado que tienen la propiedad de implicar

cambios importantes en las actividades habituales de los individuos, cuyo potencial estresante depende de la cantidad de cambio que conllevan. De hecho, la infancia es un período de cambios al que las/os niñas/os han de hacer frente especialmente a las transiciones de una etapa a otra. Estos retos pueden convertirse en acontecimientos estresantes y afectar el normal desarrollo evolutivo infantil. Existen además sucesos o acontecimientos estresantes que afectan a muchos niños y niñas mientras que otros son de carácter más peculiar, idiosincrático y cotidiano. De modo que muchos de los estresores dependen más bien de la experiencia del sujeto, es decir, se trata de acontecimientos potencialmente estresores que pueden ser tanto externos (suponen pérdida, amenaza o daño) como internos (de tipo psicológico o físico) que hacen vulnerable al niño y lo predisponen a manifestar reacciones de estrés. Particularmente los estresores cotidianos son de carácter individualizado ya que se trata de acontecimientos normativos en el área escolar, de la familia, social o de la salud pero que a un determinado niño o niña le resultan estresante. Tratándose de niños pequeños existe un enfoque de evaluación que defiende como preferible evaluar eventos que tengan un carácter negativo objetivo ya que, dicen estos investigadores, no conviene confiar en la evaluación subjetiva en el caso de niños y niñas pequeños (Grant et al., 2003) .

3.- Definiciones interactivas y transaccionales, que enfatizan que el estrés debe ser entendido no como un estado o situación sino como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por aquél como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar (Folkman y Lazarus, 1988; Lazarus y Folkman, 1986). Basándose en el enfoque de estos autores se han desarrollado líneas de trabajo en el estrés infantil que piensan que es posible preguntar a los niños y niñas puesto que la respuesta de estrés es subjetiva. Se han desarrollado instrumentos de autoinforme para evaluar el estrés en niños y adolescentes. Este enfoque transaccional ha sido adoptado por nuestro grupo de investigación, y ha fundamentado la construcción de dos instrumentos: El Inventario Infantil de Estrés Autoinformado (IIAE) (Trianes, Blanca, Fernández, Escobar, Maldonado, y Muñoz, enviado a publicación) y el cuestionario de afrontamiento que se presenta en esta tesis. Es el instrumento para evaluar Estrategias situacionales de afrontamiento en niños/as (ESAN).

Al hablar de estrés hay que apreciarlo desde sus componentes y desde su dinámica. En el primer caso hablamos de demandas del entorno percibidas como amenazantes, de falta de recursos disponibles para enfrentarla, de una experiencia emocional negativa y el consecuente peligro de la inadaptación. Por su parte, la dinámica de estrés se refiere a las variables que tiene en cuenta

la experiencia subjetiva de cada sujeto frente al estímulo. Son los factores protectores, moduladores y de afrontamiento. Precisamente en el punto siguiente se hablará con mayor detalle de dos variables moduladoras de la experiencia de estrés, en niños: la edad y el género.

La evaluación en niños de eventos estresantes y sus elecciones de estrategias viables para afrontarlos difieren de las que emplean los adultos. Además, los expertos han observado que las respuestas físicas de niños al estrés también difieren de las de adultos ya que pueden ser más intensas y abarcar todo el cuerpo (Zegans, 1982).

Las diferencias en la experiencia de estrés y angustia experimentada ante estresores en niños y en adolescentes en comparación con los adultos tienen que ver con el status de desarrollo de los niños y sus peculiaridades en función de su desarrollo. Para organizar globalmente estas diferencias recurrimos a Trianes (2003), basándose en la teoría isomórfica (Quick et al, 2001) que explica el ajuste entre persona y entorno sobre la base de tres dimensiones de contenido psicológico: control, incertidumbre y relaciones interpersonales. A continuación, sobre la base de estas tres dimensiones se explican, según Trianes, las diferencias entre niños y adultos en la percepción y respuesta a los estresores:

- El control psicológico se define como la competencia para alterar el entorno según objetivos personales. Es un componente importante de la salud mental y el bienestar personal (Sutton y Kahn, 1987). Los niños presentan baja competencia o control para poder alterar el entorno de acuerdo a sus necesidades, pues la decisión está en manos de los adultos. La pérdida de control personal como consecuencia de sufrir estrés es uno de los aspectos que guarda relación con la respuesta de estrés en niños y adolescentes.

- Incertidumbre, definido como falta de conocimiento o conocimiento inadecuado acerca de un evento que requiere acción. La incertidumbre es un ingrediente importante que conduce a respuesta de tensión (Gerloff, Muir y Bodensteiner, 1991). Los niños, por sus limitaciones en su desarrollo cognitivo pueden presentar incertidumbre acerca de la naturaleza del estresor. Por ejemplo, los niños pequeños pueden sufrir temor de mutilación ante una operación quirúrgica. Al no tener una comprensión objetiva del cuerpo y sus órganos, lo entienden como una suma de órganos cuya relación entre sí desconocen creyendo que todos son igualmente necesarios para la vida.

- El apoyo social y las relaciones sociales positivas tienen un efecto beneficioso sobre la salud, y reducen la experiencia de estrés en adultos

(Cohen y Wills, 1985; House, Landis y Umberson, 1988). En los niños pequeños, que tienen tanta dependencia de los adultos, el apego juega un papel central. Se define como amor y disponibilidad incondicionales para cuidar al niño por parte de los padres o cuidadores. Particularmente, el apego hacia la madre, caracterizado por ser estable y seguro, es muy intenso en las edades inferiores. El temor de separación es el estresor más importante en las primeras edades, hasta la edad escolar (6/7 años). Aunque los temores de separación hayan sido vencidos pueden regresar por la experiencia del estresor, que además puede rememorar miedos de perder a la madre, lo que es muy estresante en las primeras edades. Hasta los 10 años pueden aparecer, conectadas con el temor de separación, tendencias auto-culpabilizadoras. Al no tener comprensión objetiva de la enfermedad y sus causas puede pensar o creer el niño o la niña que tiene la culpa o ha merecido el problema por su conducta.

En cuanto a los principales acontecimientos estresantes vividos en la infancia, existe cierto acuerdo entre los diversos autores (Byrne, Davenport y Manzanov, 2007; Moreno y del Barrio, 1995) y nuestro equipo al construir el IIEC (Trianes et al, enviado a publicación) en considerar las siguientes áreas como las que recogen la mayor parte de los acontecimientos experimentados como estresores por los niños y niñas españoles:

1. El área escolar: cambios de centro, cambios de ciclo, repetición de curso, suspensos en tres o más asignaturas, demandas excesivas, regaños del profesor, entre otros.
2. El área familiar: conflictos en la relación con los padres, enfermedad grave del abuelo/a, estar mucho tiempo solo, entre otros.
3. El área social: pérdida de un/a amigo/a, regreso a casa, ruptura con un chico/a, comienzo de actividades deportivas o lúdicas, rechazo del grupo, etc.

Para terminar este apartado, de todas las definiciones, reflexiones y características anteriores se puede resaltar el carácter multidimensional y multideterminado del concepto estrés que aparece como una realidad psicológica con la peculiar característica de llamar a la acción, a una clase particular de actividad que es el afrontamiento, en el que precisamente se centra el presente estudio.

Adaptamos las palabras de Perles (1996) quien considera que el estrés surge cuando existe un desequilibrio percibido entre la capacidad de respuesta del organismo y las demandas ambientales, en condiciones en las que fracasar tiene consecuencias que el sujeto percibe como importantes, estas consecuencias son, en parte psicofisiológicas, por lo que el estrés es, al

mismo tiempo, un fenómeno fisiológico. Esta perspectiva ayuda a explicar la respuesta de estrés, en su totalidad, puesto que esta es cognitiva, psicofisiológica y conductual.

Tan importante como conocer los niveles de estrés es conocer las estrategias de afrontamiento que muestran los escolares en diversas situaciones o contextos estresantes.

Conocer las características de *coping* y los niveles de estrés es un primer paso para profundizar en el conocimiento de las vías para mejorar la calidad de vida y optimizar el desarrollo saludable en los escolares españoles.

1.2. IMPORTANTES VARIABLES MODULADORAS DE LOS EFECTOS DEL ESTRÉS: EDAD Y GÉNERO

Las variables moduladoras son aquellas cuya presencia influye en las relaciones entre variables, situándose su efecto entre variables de efecto causal y sus consecuencias. Pueden influir en los resultados encontrados explicando en parte los cambios observados en la variable dependiente. Por tanto, pueden modificar y afectar al fenómeno conductual estudiado y pueden actuar conjuntamente con la variable independiente enmascarando sus efectos. Dos de estas variables muy consideradas en la investigación en la infancia son la

edad y el género, las cuáles juegan un papel importante ejerciendo su influencia en los efectos del estrés y en la elección de estrategias de afrontamiento.

1.2.1. Edad y estrés

La edad ha sido tomada en cuenta desde varios puntos de vista. Algunos estudios han demostrado que es relevante para explicar el impacto del estrés mientras que otros encuentran que la edad es importante para explicar el número de estresores que experimenta el niño frente al adulto (Larson y Richard, 1991). Finalmente algún trabajo demuestra que las características del estresor han sido más significativas que los efectos de la edad para explicar la respuesta al estrés en niños (Band y Weisz, 1990).

Una línea de trabajo más prometedora ha sido el profundizar en el carácter evolutivo de los estresores infantiles (Del Barrio, Moreno, Olmedo y López 1995). Los estresores infantiles más frecuentes provienen de la familia, del profesorado, de los/as amigos/as y de los agentes sanitarios. La vulnerabilidad frente a unos determinados estresores variará según las diferentes etapas de la vida infantil. Compas y Wagner (1992) argumentan que los estresores de un niño pequeño estarán en más estrecha relación con el contexto familiar que con cualquier otro; así ocurre con la separación materna, el abandono, el abuso y todo aquello que esté relacionado con una alteración

de las conductas de apego. A partir de los 7-12 años los niños empezarán a ser más sensibles a los estresores relacionados con el rendimiento escolar y de interacción con los/as compañeros/as en la escuela, la competencia en el juego, la pertenencia a grupo mientras que los adolescentes (13-18 años) parecen mostrar más vulnerabilidad ante la transformación corporal y personal, el cambio en las relaciones con padres y amigos, el inicio en las relaciones de pareja, además de otros cambios. También afecta la edad a la reacción o respuesta ante un estresor. Turkel y Eth (1990) encuentran que, ante un estresor específico como es el divorcio, los niños más pequeños reaccionan con protesta, los de 5-6 años con ansiedad y agresividad, los de 7-10 parecen menos afectados y los adolescentes suelen presentar conflictos más precozmente. En relación con la enfermedad los pequeños reaccionan con ansiedad y culpa propia, pero pueden variar mucho en función del tipo de enfermedad y cambios que produce. En algunos estudios aparecen los pequeños con mayores niveles de estrés, que los adolescentes (Moreno y Del Barrio, 1995). Pero en otros, se argumenta que las transiciones de vida, como las que ocurren durante la adolescencia, producen una mayor vulnerabilidad a los acontecimientos estresores. Precisamente, porque es un período de cambios, pérdidas y transformación de estructuras anteriores de vida, podría predecirse un mayor nivel de percepción de estresores (Compas, Wagner, Shown y Vannatta, 1986). Así, se encuentra mayor nivel de estresores en adolescentes, comparados con niños pequeños (Williams y McGillicuddy-De Lisi, 2000).

Algún estudio también ha comparado la respuesta de estrés en adolescentes y en adultos. Así, Goyen y Anshel (1998) han examinado la intensidad del estrés desencadenado por una competición deportiva. La muestra está formada por 65 adultos y 74 adolescentes atletas. Se han evaluado los tipos de respuestas que dan ante la situación estresante. Los adultos experimentaron de forma más intensa el estrés que los adolescentes. La intensidad del estrés percibido era mayor, en los adolescentes que en los adultos, ante estresores más directamente relacionados con la evaluación social (críticas de los demás).

Un aspecto relevante, en relación con esta variable, es que muchos expertos sostienen que los niños y niñas de diversas edades son fiables cuando informan acerca del estrés experimentado (Moreno y Del Barrio, 1995). De hecho muchos datos obtenidos de investigaciones sobre este tema se han obtenido mediante autoinformes, lo que puede hacer pensar que los pequeños sean fiables al responder a estos instrumentos. En apoyo a esta idea, se ha encontrado (Fernández Baena, 2007) que unos 1000 alumnos de edad escolar (8-12 años de edad), han emitido una respuesta fiable al contestar un autoinforme sobre estresores experimentados y su impacto percibido, dado que se tomaron también medidas fisiológicas (cortisol matutino) y cognitivas que correlacionaron significativamente con el estrés autopercebido. Y también correlacionó la respuesta subjetiva de los niños y niñas con el informe de estrés familiar hecho por los padres.

Para terminar este apartado, se puede constatar que, aunque no existen aún estudios totalmente concluyentes, es preciso tener en cuenta la edad cuando se trabaja sobre los efectos del estrés o el empleo de estrategias de afrontamiento.

1.2.2. Género y estrés

El género ha sido otra variable considerada en los estudios que han arrojado datos diferenciales para la respuesta de estrés en chicos y chicas. Las diferencias encontradas entre los dos géneros han sido tanto cuantitativas como cualitativas. A continuación, se comentan algunos estudios referentes a las diferencias de género en estrés, concretamente en cuanto a la naturaleza, frecuencia y percepción de impacto emocional producido por los estresores.

- **Naturaleza de los estresores autopercebidos**

En cuanto a la naturaleza de los estresores, aparecen diferencias consistentes entre los dos géneros (Stark, Spirito, Williams, y Guevremont, 1989; Compas y Wagner, 1992). Las niñas informan de estresores referentes a relaciones interpersonales con padres, problemas con el sexo opuesto e iguales y en última instancia problemas en el colegio. En cambio, los niños, señalan como estresores principales los

referidos al ámbito escolar, seguidos de estresores en las relaciones interpersonales con padres, amigos y finalmente sexo opuesto. Hay acuerdo en señalar que las niñas presentan mayor vulnerabilidad a experimentar estresores relativos a las relaciones interpersonales. Otros estudios encuentran que las niñas son más vulnerables a acontecimientos de carácter emocional mientras que los niños lo son ante cuestiones de competitividad (Dise-Lewis, 1988). En sentido contrario se ha encontrado que la naturaleza del estresor era más significativa que los efectos del género a la hora de explicar la respuesta de estrés en una muestra infantil (Band y Weisz, 1990). Pero a pesar de algún resultado en contra, puede concluirse que existen diferencias cualitativas en la naturaleza de los estresores que producen mayor vulnerabilidad en los dos géneros.

- **Frecuencia y percepción de los estresores autopercebidos**

La investigación sugiere que las niñas se caracterizan por la manifestación de mayores niveles de estrés que los niños (Dise-lewis, 1988; Frydenberg y Lewis, 1993b; Seiffge-Krenke, 1995). Asimismo, la investigación destaca que las niñas informan de mayor intensidad del impacto de los acontecimientos aunque hayan experimentado el mismo número que los niños (Newcomb et al., 1986). Otros autores señalan

una mayor incidencia de niveles de estrés autoinformado en niñas, específicamente en el ámbito de las relaciones interpersonales con iguales y familia (Garton y Pratt, 1992; Hampel y Petermann, 2006).

En cuanto a la percepción de los estresores es diferente para los dos géneros. Ya se ha dicho en el apartado anterior que las niñas perciben con mayor intensidad los estresores procedentes del ámbito de las relaciones interpersonales en comparación con los niños. Esta percepción de mayor intensidad en dichos estresores se asocia a un mayor impacto en el ámbito emocional, es decir, se vincula a síntomas de depresión y ansiedad (Rudolph y Hammen, 1999) en parte porque las niñas se preocupan más por la amenaza que supone el estresor, mientras que los niños se preocupan más por afrontarlo (Govaerts y Grégoire, 2004).

- **Consecuencia de los estresores autopercebidos**

Aparecen también diferencias de género en cuanto a las reacciones ante el estrés, ya que las niñas reaccionan mayoritariamente con síntomas internalizados mientras que los niños muestran más síntomas externalizados (Seiffge-Krenke, 1995). Así, resulta evidente que los niños son más susceptibles a la manifestación de conductas

exteriorizadas tales como conductas desobedientes, agresivas e impulsivas ante situaciones estresantes (Custrini y Feldman, 1989; Prior, Smart, Sanson, y Oberklaid, 1993). Mientras que las niñas tienden más a sufrir emociones negativas y sentimientos de soledad ante acontecimientos estresantes (Feldbaum, Christenson y O'Neal, 1980; Griffith, Dubow e Ippolito, 2000; Hampel y Petermann, 2006).

Todo ello evidencia diferencias en la educación de ambos géneros, según criterios de la sociedad y la cultura en las que vivimos. Debido a los estereotipos generados a partir de los roles de género y al proceso de socialización, niños y niñas responden de forma diferente a los efectos de los acontecimientos estresantes. En este sentido, Windle (1992), concluye que los niños están socializados hacia un mayor desarrollo de la independencia y de conductas más aventureras y arriesgadas, mientras que las niñas están más socializadas hacia conductas interpersonales.

Se termina este apartado aludiendo a revisiones hechas como la de Grant et al. (2006), quienes subrayan que la mayoría de las investigaciones hallan efectos del género como variable moderadora, encontrando: 1º) que las niñas responden a estresores con síntomas de carácter internalizado y los niños con síntomas externalizados; 2º) en los estudios que examinaron síntomas

externalizados, se aprecia una mayor incidencia en niños. Por tanto está bien establecida la importancia de la consideración del papel del género en la investigación sobre estrés infantil. Sin entrar aquí en las causas de estas diferencias, que son culturales, biológicas y sociales se aprecia esta necesidad de considerar en la investigación el género como variable moderadora.

CAPÍTULO 2

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS INFANTIL

2.1. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS INFANTIL

El estrés demanda acción y la acción requerida ha de ser la conducta de afrontamiento. Esto es congruente con la correspondencia que Lazarus y Folkman (1984) encontraron entre estrés y afrontamiento, considerando que este último constituye la respuesta apropiada al estrés. Afrontamiento es la respuesta adaptativa al estrés que estos autores definen como “esfuerzos cognitivos y comportamentales, constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo” (pág. 164). En el afrontamiento no siempre se atienden las demandas objetivas sino que se negocia con la realidad, se reduce o se mitiga hasta donde se puede el estrés. De algún modo, puede decirse que el afrontamiento conlleva siempre la adquisición de un cierto grado de control de las situaciones, pero un control muy variado desde el dominio de la situación hasta el simple “apañárselas como uno pueda” o desde control de las emociones suscitadas hasta la búsqueda de solución del problema. En cualquier caso supone, en cierto modo, extraer recursos de donde no los hay o, dicho de otro modo, sacar fuerzas de flaqueza.

Un afrontamiento completo incluye un componente instrumental, operante, que supone cierta transformación del medio tanto exterior como interior. De ahí la

distinción que se viene recogiendo a partir de autores como Lazarus quienes conciben dos funciones del afrontamiento: una, dirigida al problema objetivo, a la demanda o tarea, intentando solucionar el problema, y otra dirigida a la propia emoción para modificar el modo de vivir la situación y ello aún en el caso de no poder hacer nada por cambiar esta situación. No puede faltar, por tanto, la aportación de Lazarus (1966) cuya clasificación diferencia las respuestas centradas en el problema de las respuestas centradas en la emoción. Maddi (1981) señala que una de las formas de hacer frente al estrés es evitarlo. Latack y Havlovic (1992) añaden, entre otras, la dimensión cognitiva del afrontamiento al estrés. El afrontamiento, aunque se ha investigado preferentemente en estudios empíricos (Moos y Shaefer, 1993), ha estado presente en todos los paradigmas. En definitiva, se denomina afrontamiento al proceso que un sujeto pone en marcha para hacer frente al estrés, empleando una amplia gama de estrategias y mecanismos psicológicos, para anularlo, dominarlo o reducirlo (Parker y Endler, 1992). El afrontamiento se diferencia de otros recursos no intencionales, en que tiene un marcado carácter propositivo, intencional, partiendo del análisis de la situación y buscando recursos para hacer frente a las demandas percibidas (Casullo, 1998). En cierto modo existe una secuencia de enfrentamiento al estrés empleando una estrategia de afrontamiento, la cual supone una actuación específica a través de un conjunto de acciones o tácticas concretas para eliminar o reducir el estrés. Esta secuencia sería la siguiente (Asterita, 1985):

- Se aplicarían en primer lugar, estrategias primarias, encaminadas a analizar el problema y reducir o eliminar elementos estresores, suprimiendo riesgos previos desde su aparición, por lo tanto, suponen prevención.
- Posteriormente se aplican estrategias secundarias para el manejo del estrés; éstas se articulan cuando no es posible la reducción o eliminación del estresor.
- Las estrategias terciarias serían aquellas en las que se precisa tratamiento por un profesional de salud mental pues la persona no puede, sola, hacer frente al estrés. En este caso las estrategias tienen como objetivo reducir el tiempo de tratamiento y acelerar la recuperación de la persona.

La investigación ha intentado, desde unos primeros momentos estudiar las diferencias en el empleo de unas u otras estrategias. Esta diferenciación entre las estrategias se ha hecho según criterios de eficacia, ya que existen estrategias cuyo empleo se asocia a salud y desarrollo y otras cuyo empleo se asocia a psicopatología y dificultades en el desarrollo en niños y adolescentes. Así se ha diferenciado entre (Auerbach, 1989; Peterson, 1989): a) estrategias adaptativas, que reducen el estrés al tiempo que promueven estados de salud (ejercicio físico, relajación, alimentación adecuada...) y b) estrategias desadaptativas, que reducen el estrés a corto plazo pero con importante

deterioro para la salud y el desarrollo (aislamiento social, evitación de eventos o acontecimientos saludables).

Con población infantil específicamente los estudios de Compas y colaboradores (1992) han encontrado dos tipos genéricos de afrontamiento: un afrontamiento centrado en el problema, que supone cambio o manejo de la situación personal, ambiental o interactiva, y un afrontamiento centrado en las emociones, que enfatiza el control de las emociones. También con población infantil, Band y Weisz (1990) han encontrado que los niños pequeños presentan más fácilmente estrategias de manejo objetivo del estresor que de manejo de la emoción. Esto ocurre porque para el control de la emoción el niño o niña requiere tener recursos cognitivos, para imaginar, cambiar el pensamiento, y otros. Ello no es posible en niños pequeños cuyo desarrollo cognitivo no alcanza tales logros.

Los recursos de afrontamiento, en tanto que capacidades adaptativas, son, por tanto, eficaces frente al estrés reduciendo la posibilidad de enfermedad o bien incrementando la probabilidad de alcanzar y mantener mayores niveles de salud. Estos recursos engloban dos dimensiones complementarias de la persona, como son la interna, ligada a variables disposicionales, herencia, edad y sexo y la externa, asociada a acciones relacionadas con el entorno

sociocultural propiciador de un determinado estilo de vida. Estas dimensiones interactúan mutuamente, predisponiendo a los sujetos a comportamientos concretos y característicos (Zeidner y Saklofske, 1996).

Se pone de manifiesto pues que el afrontamiento es un proceso dinámico, que depende de características del niño o adolescente pero también de la situación y sus demandas. El concepto de estrategia de afrontamiento alude a un conjunto de acciones que se ponen en juego para solucionar o satisfacer unas demandas específicas del estresor. Es pues, la estrategia específica según la situación que determina además su estabilidad temporal y situacional (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003). Frente a este concepto está el de estilo de afrontamiento, que hace referencia a una tendencia a emplear una estrategia o conjunto de las mismas transituacionalmente (Frydenberg, 1997).

Para terminar este apartado, cabe destacar la importancia de poner en marcha, ante el estrés cotidiano, estrategias adaptativas y no estrategias desadaptativas que pongan en peligro el desarrollo saludable y el ajuste socioemocional de un niño o niña. El conocimiento de cuáles son y cómo pueden ser enseñadas estas estrategias adaptativas es un conocimiento relevante para el mundo de la educación. Es por ello que se ha concebido este trabajo para desarrollar un instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento

ante el estrés cotidiano, ya que la evaluación es el primer paso para conocer el estado de la cuestión y extraer conclusiones provechosas.

2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA INFANCIA

Las estrategias de afrontamiento, son comportamientos intencionales dirigidos al logro de objetivos, que ponen en juego recursos personales, ajustándose su selección por el sujeto a las demandas y exigencias de la situación (Trianes, 1999). El término estilo, también utilizado en la caracterización infantil del afrontamiento, se refiere al empleo transituacional de un grupo de estrategias, aprendido en función de las experiencias pasadas. Ambos términos, estrategia y estilo se emplean en este campo de estudio.

Al intentar describir sistemas de categorías de estrategias, en este apartado, conviene especificar que los trabajos que se emplean aquí han desarrollado sus investigaciones en población infantil y adolescente. Se insiste aquí que es importante establecer que la naturaleza de las estrategias de afrontamiento depende de las características del contexto. La investigación encuentra, en estudiantes universitarios (Cassaretto et al., 2003), y en adultos (Felton y Revenson 1984), que las características del contexto juegan un papel importante para seleccionar el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada, y que la controlabilidad de la situación figura como un elemento determinante en

la valoración de una estrategia como adaptada o no. Por ejemplo, estrategias centradas en el problema serían más eficaces en aquellos casos en los que el contexto permita la puesta en práctica de esfuerzos para ejercer algún control mientras que en otros casos, en especial ante situaciones menos controlables, sería más idóneo el empleo de estrategias basadas en el manejo de la emoción. De aquí parte la necesidad de especificar el contexto en la evaluación y valoración de estrategias de afrontamiento, ya que es el contexto el que define y da sentido a una estrategia, caracterizándola como adaptativa o no.

A continuación se van a revisar distintas tipologías de estrategias que se han propuesto en la investigación de los últimos veinte años, aplicables a niños y adolescentes:

Estrategia basada en el problema y estrategia basada en la emoción

Uno de los enfoques más conocidos es el de Lazarus y Folkman (1984) quienes propusieron una tipología de estrategias que diferenciaba entre estrategia basada en el problema y estrategia basada en la emoción. En nuestro país, y refiriéndose a niños, Moreno y Del Barrio (1995) diferencian el afrontamiento centrado en el problema, a través del cual la persona maneja las demandas que ha evaluado como estresantes, y afrontamiento dirigido a la

emoción que supone reducir, controlar o cambiar la emoción cuando no se puede cambiar el problema.

Esta tipología ha sido muy empleada para estudiar el afrontamiento en la infancia y adolescencia. La estrategia basada en la emoción ha sido analizada como la más empleada en relación al afrontamiento de actos médicos invasivos, en contextos de hospitales, en niños y adolescentes (Trianes, 2005). A pesar de esta utilidad ha sido criticada por suponer una categoría demasiado amplia que puede englobar otras estrategias particulares (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001).

Estrategias de aproximación frente a estrategias de evitación

Otra tipología muy utilizada en afrontamiento ha sido el modelo de aproximación/evitación a partir de estudios de Billing y Moos, (1981); Moos (1986, 1993) y Ebata y Moos (1991), que pronto fue recalificado por los autores, en estrategias de aproximación cognitiva y comportamental y evitación cognitiva y conductual. El afrontamiento de aproximación supone una predisposición para hacer frente al estresor y superarlo, poniendo en juego comportamientos cognitivos, conductuales y emocionales en la resolución del problema.

Así, este tipo de afrontamiento implica estrategias como búsqueda de información y guía, apoyo, actuación, identificación de alternativas útiles. El afrontamiento basado en evitación se refiere a estrategias cognitivas, emocionales y conductuales dirigidas a no enfrentarse con el problema, tales como rehuir información, distracción del problema y resignación.

Las estrategias de aproximación se asocian a buena adaptación y ausencia de psicopatología mientras que las estrategias de evitación se asocian a síntomas de inadaptación y desajuste (Seiffge-Krenke, 1993b). Sin embargo, tratándose de niños y adolescentes, la aproximación solo puede darse en situaciones en las que ellos tengan control para poder abordar el problema con acciones efectivas. Por eso, ante situaciones en las que tienen bajo control, puede ser adaptativo emplear estrategias de evitación ya que pueden reducir el estrés y la ansiedad (Roth y Cohen, 1986).

Afrontamiento funcional versus disfuncional (Seiffge-Krenke)

Seiffge-Krenke (1998) puntualiza que la maduración sociocognitiva de niños y adolescentes trae consigo un incremento de las opciones de afrontamiento. Según la autora, en la adolescencia temprana se diferencian claramente dos estilos de afrontamiento (de aproximación y de evitación), mientras que en los adolescentes mayores, dicho estilo de aproximación al

problema puede ser dividido en un componente de aproximación cognitiva y otro de aproximación conductual. En una línea similar a otros autores (Endler y Parker, 1990; Gómez-Fraguela et al., 2006) se argumenta que no se puede considerar, en términos generales, que un tipo de afrontamiento sea más apropiado, adaptativo o funcional que otro. La funcionalidad vendría determinada por el tipo de situación específica en la que se aplique. Se considera que las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas dependen de la percepción que se haga de dicha situación (evaluación primaria) así como de los recursos con que se cuentan para afrontarla (evaluación secundaria). Así el estilo centrado en los problemas se concibe como más funcional ante situaciones que se pueden modificar, mientras que el estilo de afrontamiento centrado en las emociones puede tener incluso una importante función adaptativa o ser más productivo en situaciones que no pueden ser cambiadas o modificadas. No obstante, no existe consistencia clara al respecto y desde otras clasificaciones o propuestas (Ebata y Moos, 1994) el estilo de aproximación al problema sería claramente funcional ya que facilita el ajuste de niños y niñas, mientras que el estilo de evitación sería disfuncional, al aumentar la probabilidad de aparición de problemas psicológicos y físicos. Este planteamiento es congruente con el de otros autores (Sandín, 2003) que consideran que el afrontamiento desempeña un papel fundamental como mediador entre la experiencias estresantes a las que están sometidos niños y adolescentes, los recursos personales y sociales con los que cuentan para

hacerles frente y las consecuencias derivadas para la salud física y psicológica de la personas. De ahí que esta función moderadora tiene especial importancia en la infancia y adolescencia donde se experimentan continuas transiciones o cambios.

En líneas generales, en la amplia cantidad de estudios consultados para la elaboración de la presente tesis doctoral (no vamos a profundizar en ellos puesto que en el capítulo 4 se abordan más específicamente) en los que se relacionan distintos tipos de estrategias de afrontamiento (aproximación-evitación, orientadas al problema-a las emociones) con el ajuste psicológico en niños y adolescentes, el afrontamiento centrado en la evitación del problema se relaciona positivamente con problemas internalizados y se relaciona negativamente con la competencia social y académica, mientras que las relaciones con sintomatología externalizada son inconsistentes. Con respecto al afrontamiento consistente en la aproximación al problema se encuentran correlaciones negativas tanto con sintomatología internalizada como con problemas externalizados, obteniéndose relaciones positivas con la competencia social y académica. Por su parte, en términos generales, el afrontamiento orientado hacia los problemas parece relacionarse negativamente con los problemas internalizados y externalizados, así como también se relaciona positivamente con la competencia académica y social. En cambio, el afrontamiento centrado en las emociones se relaciona positivamente con

sintomatología internalizada y negativamente con la externalizada, encontrándose en muy pocos estudios en relación con la competencia de niños y adolescentes.

A modo de conclusión, se puede resaltar, que los resultados de estos estudios no son totalmente concluyentes, existiendo considerables inconsistencias en la literatura revisada sobre la funcionalidad o no del afrontamiento. En este sentido, algunos autores puntualizan que dichas diferencias se pueden explicar por la interacción de posibles variables como el tipo de estresor o el género (Wadsworth y Compas, 2002).

Afrontamiento centrado en el problema, en relación a los demás e improductivo (Freydenberg y Lewis., 1993b, 1997)

Por su parte, Frydenberg y Lewis (1997) vienen considerando en adolescentes, tres categorías de estilos de afrontamiento:

- Dirigido a solucionar el problema, implica estrategias como las siguientes: resolución del problema, esfuerzo.
 - Afrontamiento basado en la relación con los demás: búsqueda de apoyo social, búsqueda de pertenencia, recurrir a amigos íntimos.
- La capacidad de afrontamiento de problemas sociales se considera

un elemento importante de la competencia social (Latac y Havlovic, 1992). Por ello, para recurrir a este tipo de estrategias deberá poseer el adolescente una aceptable competencia social.

- Afrontamiento improductivo: son estrategias que no llevan a la solución del problema como por ejemplo, entre otras, las siguientes: hacerse ilusiones, no-afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema y preocupación.

Esta tipología de estilos de afrontamiento que diferencia entre estrategias productivas e improductivas también podría caracterizarse como funcional/disfuncional. Ya dicen estos autores que estas últimas, formadas por estrategias emocionales, representan la forma menos eficaz de hacer frente a un problema.

Tipologías basadas en análisis empírico

Otros enfoques actuales (Tein, Sandler y Zautra, 2000), encuentran, por análisis factorial, cuatro tipos de estrategias de afrontamiento en niños: activa, distracción, evitación y búsqueda de apoyo. Este estudio es un ejemplo de la investigación actual que analiza las estrategias de afrontamiento en niños con métodos empíricos y análisis estadísticos. Estos autores encuentran que su

modelo se ajusta mejor a su muestra infantil que el enfoque racional centrado en la emoción, de Lazarus y Folkman (1984) y que el modelo pasivo/activo de Billing y Moos (1981), asociándose sus factores a mayor grado de adaptación y menor presencia de síntomas psicopatológicos.

En nuestro país, Del Barrio, Moreno, Olmedo y López (1995) encuentran, por análisis empírico, que los tipos de estrategias de afrontamiento más utilizados en niños y adolescentes son: fortalecimiento de la confianza en uno mismo, acción, tomárselo con humor y relajación. Otros autores como Stone y Neale (1984) encuentran las siguientes estrategias de afrontamiento: acción directa, aceptación, catarsis, soporte social, relajación, religiosidad, distracción y redefinición de la situación.

En la presente tesis doctoral, nuestro instrumento también apuesta por el análisis empírico para definir las estrategias, haciendo una propuesta de categorías cercana a la de los autores comentados.

Para terminar, cabe advertir que al hablar de afrontamiento, no quiere decirse que se trate de comportamientos que se presenten de manera segura cada vez que surja un determinado problema. Más bien, lo más cauto es mantener la afirmación de que las estrategias de afrontamiento funcionan con efectos modestos, algunas veces y en algunas personas.

2.3. VARIABLES QUE MODULAN LA CONDUCTA DE AFRONTAMIENTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Hay elementos que deben tenerse en cuenta al estudiar las estrategias de afrontamiento. Estos son principalmente variables demográficas tales como edad y el género, así como características personales y de los contextos. Se trata de variables cuya presencia puede cambiar las relaciones entre variables de riesgo y consecuencias en psicopatología, así como también ejercer una influencia sobre la conducta de afrontamiento que se emite ante un problema o situación. Las más comúnmente estudiadas han sido la edad y el género.

2.3.1. Edad y afrontamiento

En especial, en el estudio de la conducta infantil, resulta primordial el aspecto evolutivo que con frecuencia constituye un elemento diferenciador. De los estudios realizados sobre afrontamiento y edad, la mayoría de ellos confirman que se trata de una importante variable moduladora, ya que la edad asociada al desarrollo induce cambios en cantidad y cualidad en las estrategias de afrontamiento.

Varios estudios realizados encuentran que a medida que los niños crecen se incrementa paulatinamente la cantidad de estrategias basadas en el control de

la emoción (Hanson et al., 1989). Otros autores sostienen que el uso de estrategias basadas en el problema descende con la edad (Band y Weisz, 1990) mientras que otros consideran que aumenta (Compas y Worsham, 1991). Peterson (1989) matiza que estos resultados tan distintos pueden deberse a no haber considerado la variable género e hipotetizan que las niñas cambian de estilo de afrontamiento al crecer mientras que los niños permanecen sin cambios. Seiffe-Krenke (1993) encontró que las estrategias de afrontamiento se incrementan con la edad, tanto las basadas en el problema como en la emoción.

Plancharel y Bolognini (1995) encuentran estrategias de afrontamiento que protegen a los chicos y chicas del estrés, mientras que otras, como la “expresión de sentimientos negativos”, se pueden asociar con un incremento de ciertas dificultades (ansiedad o depresión). En este estudio se analizó el impacto relativo de la edad usando un diseño longitudinal, encontrándose que la cantidad de estrategias de afrontamiento utilizadas en la adolescencia temprana (entre 12 y 14 años) parece ser relativamente estable.

Parece ser que, en términos generales, los adolescentes utilizan mayor cantidad de estrategias de *coping*, comparados con niños pequeños, y que a más edad, mayor es el número de estrategias empleadas (Sandler et al., 1997; Eisenberg et al., 1997). Se examinan las estrategias de afrontamiento utilizadas

por chicos y chicas en distintos períodos de edad ante diferentes tipos de estresores. Se encuentra que los adolescentes mayores hacen mayor uso de estrategias de afrontamiento, en particular, estrategias de resolución de problemas. Los adolescentes de mayor edad usaron más variedad de estrategias de afrontamiento así como métodos más directos y efectivos para reducir el impacto del estresor y que incluían componentes cognitivos (como solución activa del problema) de forma más frecuente que los adolescentes más jóvenes (William y McGillicuddy-De Lisi, 2000). Esto tiene que ver con la mayor capacidad de los adolescentes a medida que se incrementa su edad para tomar decisiones relativas a su propia vida o acerca de la resolución de sus problemas.

En la misma línea se ha encontrado que los preadolescentes usan la distracción como forma de afrontar el problema con más frecuencia que los de mayor edad que usan más variedad de técnicas directamente encaminadas a reducir la tensión derivada del estresor como la evitación conductual (Frydenberg y Lewis, 1993b). Este empleo de estrategias más específicas para reducir el estrés en los mayores alude al hecho de que las estrategias basadas en el control emocional son más interiorizadas y más difíciles de observar que las basadas en el problema, por lo que requieren más habilidades de introspección además de habilidades de autorregulación, en los adolescentes, siendo ambos tipos de estrategias poco asequibles a los niños de menor edad.

De hecho, Compas, Orosan y Grant (1993) concluyen que las estrategias de afrontamiento basadas en el autocontrol emocional se hacen más frecuentes cuanto mayor es la edad del adolescente. Estas estrategias, matizan estos autores, reducen el estrés y pueden ayudar a evitar el problema. Otras estrategias utilizadas son, principalmente, la búsqueda activa de soluciones y de apoyo (social e instrumental); sobre las que estos autores señalan no existen aún datos concluyentes sobre su empleo en las distintas edades, por lo que es preciso seguir profundizando en futuros estudios.

Completando esta información, otros estudios han examinado las diferencias entre niños más jóvenes y niños mayores. En nuestro país, Del Barrio, Moreno, Olmedo y López (1995) muestran que los niños más pequeños usan más la estrategia de actividad, evitación de problemas y el apoyo familiar mientras que los mayores utilizan más la exteriorización de sentimientos y el apoyo profesional. Por su parte, Frías et al. (1994) han encontrado un mayor uso de la estrategia de evitación conductual en sujetos adolescentes que son repetidores de curso en relación con niños más jóvenes y de su misma edad, no repetidores. Otros estudios encuentran que los niños usan más estrategias de acción directa y menos de evasión cognitiva y de relajación que los adultos (Parker y Brown, 1982).

Respecto a la estrategia de búsqueda de apoyo social, que arroja diferencias en función del sexo, también la edad parece ser un factor influyente. Wellman y Gelman (1992) argumentan que los adolescentes de menos edad usan menos frecuentemente el apoyo social como estrategia de afrontamiento que los de mayor edad, con las consecuencias negativas subyacentes tanto para la adaptación como para el ajuste, ya que el apoyo social es un factor asociado a salud mental y adaptación.

Estudios recientes, en nuestro país, se posicionan a favor del efecto de la edad en la cantidad y calidad de las estrategias de afrontamiento. Maganto y Cruz (2004) han analizado las conductas antisociales/delictivas de 584 adolescentes de 14 a 19 años del País Vasco, 326 chicas y 258 chicos. Los objetivos han sido, entre otros, analizar las estrategias de afrontamiento de problemas en adolescentes, comprobando si la edad y género influyen en la selección de dichas estrategias. Los resultados indican que la edad aporta diferencias utilizando las chicas, de más edad, con más frecuencia estrategias positivas que los chicos.

A continuación hay que comentar algunos estudios que no encuentran un papel claro para la edad. Autores como Dusek y Danko (1994); Setern y Zevron (1990) han encontrado pocas diferencias en función de la edad en la cantidad de estrategias de afrontamiento, sean basadas en la emoción o en el

problema. Sugieren que no hay claros nexos entre la edad del adolescente y el desarrollo de habilidades de afrontamiento aunque es considerable la evidencia de los cambios corporales y psicológicos que existen en la adolescencia.

En el mismo sentido Hampel y Petermann (2005) encontraron que, ante estresores interpersonales y académicos, los adolescentes, chicos y chicas de todas las edades, empleaban frecuentemente un repertorio de estrategias de afrontamiento desadaptativas (pasividad, evitación, rumiación, resignación y agresión) en lugar de estrategias de afrontamiento adaptativas (búsqueda de apoyo social, distracción/recreación, solución activa, autocontrol, autoinstrucciones positivas). Concluyeron que el empleo de estrategias de afrontamiento no difiere consistentemente en función de la variable edad.

Puede deducirse, de estos resultados, que todavía el papel que juega la edad en la selección de estrategias de afrontamiento está poco claro y son precisos estudios que sigan analizando esta cuestión intentando llegar a resultados más concluyentes.

2.3.2. Género y afrontamiento infantil y adolescente

Un resultado consolidado en la investigación ha sido encontrar que las niñas utilizan más que los niños el apoyo social, se relacionan más socialmente,

expresan más sus sentimientos negativos (Mestre et al., 1992; Patterson y McCubbin, 1987; Watts y Short, 1990; Rhode et al., 1990), y son más vulnerables al estrés social (Watts y Short, 1990). En el mismo sentido, otro estudio (Hampel y Petermann, 2005) concluye que ante estresores académicos e interpersonales las chicas empleaban en mayor medida que los chicos estrategias de afrontamiento consideradas por estos autores como desadaptativas tales como agresión y rumiación y apenas empleaban estrategias adaptativas tales como distracción o autoinstrucciones positivas aunque estos resultados no llegaban a ser significativos. En esta misma línea otros (Watts et al., 1990; Goyen y Anshel, 1998; Plancherel y Bolognini, 1995) encuentran también diferencias significativas en el empleo de estrategias de afrontamiento en función del género en el sentido de que los chicos suelen emplear en mayor medida que las chicas estrategias de afrontamiento centradas en el problema así como otras basadas en el humor, actividades de ocio o deportivas. Por último, en un estudio reciente, Bagdi y Pfister (2006) han encontrado que ante situaciones de rechazo social infantil las niñas emplean, a diferencia que los niños, estrategias de afrontamiento que incluyen respuestas tales como “les fastidiaría y les respondería con la misma manera.”

Al igual que ocurre en el caso de la edad, otros estudios no encuentran efecto del género en la selección de estrategias de afrontamiento por parte de niños y adolescentes. Así en un estudio se examina los efectos del género y la

edad simultáneamente, encontrando que el género no tiene efecto principal ni en interacción con la edad (Williams y McGillicuddy-De Lisi, 2000). Otro estudio no encuentra tampoco diferencias de sexo en el afrontamiento (Frydenberg y Lewis, 1991).

Puede proponerse, una explicación al hecho de que los distintos estudios obtienen distintos resultados, lo que puede ser atribuido al empleo de diferentes tipologías de estrategias utilizadas. En este sentido, autores como Stone et al., (1991), Compas et al., (2001), entre otros, achacan al área de estudio del afrontamiento infantil una cierta dispersión debida al empleo de distintas tipologías. En la presente investigación se presenta una tipología que ha sido extraída empíricamente, por acuerdo de dos evaluadores, aunque la principal diferencia entre este estudio nuestro y los anteriores es que en el ESAN las estrategias están referidas a cuatro tipos de problema. No se examinan las estrategias que emplea un niño o niña en general, sino en relación a cuatro problemas o contextos tipo.

En definitiva, por una parte, la edad parece ser un predictor relevante del número y calidad de estrategias empleadas. Con la edad, se van adquiriendo mayor repertorio de estrategias, decayendo el recurso a la acción a favor de otras opciones que implican control cognitivo o emocional. Por otra parte, el género es también otra variable moduladora importante que parece estar

presente en el uso diferencial de las estrategias de afrontamiento, ya que, aparecen diferencias relevantes en el empleo de diversas estrategias aunque también están presente resultados que no encuentran diferencias por género en el empleo de estrategias. Ambas variables, edad y género, se vienen considerando en la mayoría de los estudios como las más relevantes en la infancia (Grant et al., 2003).

CAPÍTULO 3

EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO INFANTIL

3.1. EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO INFANTIL

La tendencia hasta finales de la década de los setenta fue evaluar las conductas generales de afrontamiento o *coping* como si fueran rasgos generales. Pero a partir del modelo desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) se adoptó una nueva perspectiva en la evaluación de las estrategias de afrontamiento al ser consideradas como resultado de un proceso dependiente de una situación concreta y de la evaluación que el sujeto hace de ella. Por ello, Lazarus (1986) considera tres criterios como relevantes para la evaluación del afrontamiento:

- 1.- Se da en un contexto específico
- 2.- Hay que observar los cambios en diferentes ocasiones y
- 3.- Debe adoptarse un enfoque longitudinal para estudiar esos cambios.

Para evaluar el afrontamiento se han utilizado medidas tanto cualitativas como otras más psicométricas tales como la observación conductual, entrevista, cuestionarios y autoinformes.

En la presente tesis hemos utilizado un cuestionario autoinformado. Por ello esta revisión sobre evaluación se centra principalmente en los cuestionarios, incluyendo los instrumentos de autoinforme utilizados en numerosas investigaciones. Aunque, para completar la visión del campo de estudio se revisan también someramente los instrumentos de entrevista y registros observacionales. Con ello se describe someramente los instrumentos más empleados en el campo de estudio de la evaluación del afrontamiento infantil.

A continuación se presenta un listado con una breve descripción de los instrumentos y medidas seleccionados, tanto cuestionarios, como entrevistas y registros observacionales. Se incluyen publicaciones internacionales, las cuales no han sido adaptadas a nuestro país, en su mayoría, así como algunas nacionales.

3.2. CUESTIONARIOS/INVENTARIOS

La respuesta de afrontamiento al estrés puede ser tanto una respuesta muy ventajosa como tener efectos negativos y adversos sobre el organismo humano. Es fundamental aprovechar los efectos positivos o beneficiosos de la respuesta de afrontamiento así como tratar de minimizar los negativos. Para ello es importante llevar a cabo una evaluación adecuada de dicha respuesta.

Los instrumentos de medida más utilizados para su evaluación son los cuestionarios, en especial, los autoinformes. Son instrumentos que tienen ventajas tales como que son relativamente fáciles de aplicar, permiten obtener datos e información de muestras numerosas con la consecuente economía de recursos. Además captan la visión del propio sujeto, lo cual tratándose de niños es también posible y deseable y complementan, por tanto, la evaluación hecha desde los padres, profesores o iguales, agentes externos al propio niño o niña.

A continuación se revisan los cuestionarios más utilizados tanto nacional como internacionalmente que se han clasificado en tres categorías fundamentales para una mejor organización de este capítulo:

- **Afrontamiento general:** En esta categoría se incluyen aquellos cuestionarios que evalúan una serie de estrategias de afrontamiento ante una amplia gama de estresores o experiencias estresantes, soliendo arrojar una puntuación total, sin diferenciar factores.
- **Afrontamiento específico:** Con esta clasificación se recogen aquellos instrumentos que evalúan estrategias de afrontamiento específicas por situación o problemas específicos. Algunos de estos instrumentos arrojan puntuaciones factoriales.

- Afrontamiento en muestras especiales: donde se incluyen aquellos cuestionarios que evalúan afrontamiento en niños o niñas que se caracterizan especialmente, dejando de pertenecer a la norma, bien por sufrir enfermedades crónicas (epilepsia, asma, diabetes), divorcio de los padres, y otras caracterizaciones.

El instrumento que se presenta en esta tesis, pertenece al grupo de los que pretenden evaluar el afrontamiento dentro de problemas específicos. Además, si bien la mayoría de los instrumentos que se revisan se aplican a evaluar estrategias de afrontamiento ante problemas llamados en la literatura del estrés, Mayores o Vitales por tener un alto impacto aunque una frecuencia puntual, como por ejemplo, divorcio de los padres, problemas graves de salud, y otros, el que se presenta ahora evalúa afrontamiento ante problemas cotidianos con los iguales, escolares, familiares o de salud, es decir, eventos de bajo impacto y alta frecuencia.

3.2.1. Instrumentos de afrontamiento general

La mayoría de los instrumentos incluidos en este apartado presentan mediciones de afrontamiento en términos generales, sin diferenciar estrategias por problema, utilizando como estresores acontecimientos vitales o mayores. Presentan las estrategias agrupadas por escalas o dimensiones que rara vez se

ha obtenido por análisis factorial, por el contrario en la mayoría de los casos estas dimensiones son racionales y coherentes con la literatura. Son instrumentos que la mayor parte de las veces no han surgido con el propósito de evaluar la población en general sino para el estudio concreto que se ha efectuado. Carecen por tanto del propósito de ser instrumentos de uso masivo.

Para más facilidad se expone la cita completa del estudio en el que aparece el instrumento que se comenta.

1.- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., y Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. Journal of Personality, 64, 923-958.; Sandler, I., Tein, J., y West, S. (1994). Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. Child Development, 65, 1744-1763.

La Children's Coping Strategies Checklist (CCSC) proporciona información autoinformada sobre el estilo de afrontamiento en general en una escala con frecuencia de 0-4 puntos. Consta de 45 ítems. Se realizó un primer estudio en 1994 con una muestra de N= 217 con edades comprendidas entre los 9 y 13 años, con una edad media de 10, 4 años, el 60% niñas y el 57% de color. Fueron seleccionados entre los participantes en un programa para la prevención

de problemas relacionados con el alcohol. Dentro de este mismo programa de prevención se llevaron a cabo dos estudios más en los que se aplicó este instrumento, en 1996. Los ítems se seleccionaron sobre la base de la literatura generalmente aceptada y combinándolos en 11 escalas primarias y 4 secundarias. El análisis factorial resultó adecuado, encontrándose un modelo basado en el problema/en la emoción y un modelo activo/pasivo de afrontamiento. La consistencia interna de las diferentes escalas fue solución activa,.89, toma de decisiones,.72, solución directa del problema,.68, búsqueda de entendimiento,.74, reestructuración cognitiva positiva,.68, estrategias de evitación,.73 siendo las estrategias de evitación cognitiva,.72 y las de evitación conductual,.64, las estrategias de distracción,.80 siendo las de distracción basadas en la acción,.65 y las basadas en la expresión física de emociones,.60, las estrategias centradas en la búsqueda de apoyo social,.78 siendo las de apoyo basado en la emoción,.60 y las de apoyo centrado en el problema,.57. La estructura factorial fue invariante respecto al género, edad, muestra y estresor. La validez de constructo fue adecuada centrándose en la existencia de un modelo basado en el problema/emoción así como un modelo activo-pasivo de afrontamiento. Sin embargo, es importante indicar que no se reflejan datos sobre el estudio de fiabilidad test-retest.

2.- Brodzinsky, D. M., Elias, M. J., Steiger, C., Simon, J., Gill, M., y Hitt, J. C. (1992). *Coping Scale for Children and Youth: Scale development*

and validation. Journal of Applied Developmental Psychology, 13, 195-214.

Se trata de una escala autoinformada formada por 29 ítems en la que los sujetos señalaban el estresor acontecido hace pocos meses (tanto estresores vitales como diarios) y valoraban la frecuencia con que utilizaban cada estrategia de afrontamiento en una escala de 4 puntos. La muestra está formada por 498 sujetos, con edades comprendidas entre los 10-15 años ($M=13$), de los que el 50% son niñas. Se realizó un análisis factorial de 44 ítems de la literatura representativos de un afrontamiento cognitivo y conductual. Concretamente los factores obtenidos fueron: aproximación cognitiva, aproximación conductual, evitación cognitiva, evitación conductual y aceptación. La consistencia interna o proporción de varianza explicada por cada factor fue de .72 para la aceptación y búsqueda de apoyo, de .81 para la aproximación cognitivo-conductual del problema, de .80 para la evitación cognitiva y de .70 para la evitación conductual. La fiabilidad test-retest tras unas semanas estuvo comprendida entre .70 y .82. Se comprobó que existía correlación positiva y significativa con el Kidcope (KC) de Spirito, Stark, y Williams, 1988).

3.- Dise-Lewis, J. E. (1988). *The Life Events and Coping Inventory (LECI): An assessment of stress in children. Psychosomatic Medicine, 50, 484-499.*

Esta escala evalúa claramente el afrontamiento ante estresores mayores o vitales apartándose del afrontamiento ante estrés cotidiano. No obstante se comenta aquí aunque señalando esa diferencia. Proporciona respuestas autoinformadas a una lista de 125 acontecimientos estresantes. La muestra la formaron 681 sujetos, con edades de 11-14 años (Media= 12,6), el 6% de color. Consta de 42 ítems cada uno de los cuáles se corresponde con una determinada estrategia de afrontamiento valorados en una escala de 0-9 puntos. Los ítems fueron elaborados a través de entrevistas/encuestas a los estudiantes. Este conjunto de ítems extraídos a partir de los estudiantes fue factorizado arrojando una estructura factorial formada por 5 factores. La consistencia interna para cada factor es: .86 para la escala agresión, .79 para reconocimiento estrés, .81 para distracción, .76 para autodestrucción y .62 para resistencia. No se ofrecen datos acerca de su fiabilidad test-retest y de su validez.

4.- Ebata, A. y Moos, R. (1991). *Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. Journal of Applied Developmental Psychology, 12, 33-54.*

Proporciona información por autoinforme sobre el afrontamiento de los estresores más importantes (estresores vitales principalmente y algunos diarios) experimentados durante el año previo. Consta de 48 ítems, de frecuencia valorada en una escala de 0-4 puntos, se pasó a una muestra de 190 sujetos, de 12-18 años (Media= 15), el 47% eran chicas de los cuales 38 pertenecían a un

grupo control mientras que los demás estaban seleccionados en un centro de tratamiento de problemas distribuyéndose así: Reumáticos, $n= 45$; Trastornos de conducta, $n= 58$ y Depresión, $n= 49$. Los ítems se seleccionaron sobre la base de la literatura existente sobre afrontamiento por aproximación o evitación del problema, eliminando los ítems con una baja interconexión, falta de coherencia y de lógica desde el marco teórico existente. Se crearon dos escalas sugeridas por expertos en función de ítems presentes en la literatura: una escala de aproximación (cognitiva y conductual) y otra de aproximación al problema (cognitiva y conductual). La consistencia interna (alpha) para la escala aproximación fue .51, comprendiendo aproximación cognitiva (formada por los factores análisis lógico, .72 y reevaluación positiva,.79) y aproximación conductual (cuyos factores son apoyo social,.71 y solución activa del problema,.73). La escala evitación del problema presenta una consistencia interna de .36, diferenciando entre evitación cognitiva (formada por los factores: evitación cognitiva,.70 y resignación,.55) y evitación conductual (formada por los factores: búsqueda de alternativas,.71 y descarga emocional,.69). No se aportan datos de su fiabilidad test-retest ni de su validez.

5.- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1991). *Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. Journal of Adolescence, 14, 119-133.*

Se trata de una escala autoinformada que evalúa el afrontamiento ante

estresores en general, tanto vitales como más cotidianos, formada por 88 ítems, con una frecuencia valorada de 0-5 puntos, que se aplicó a una muestra de 673 sujetos, con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, el 51% eran chicas australianas. Los ítems pertenecían a 18 escalas agrupados en tres categorías obtenidas por medio del análisis factorial. Se presentan las escalas utilizadas con su consistencia interna.

Solución de problemas .87, Relajación .54, Trabajo .68, Solventar problema .72, Recreación física .64, Amigos .74, Centrarse en positivo .68,	Sentimientos de pertenencia .67, Apoyo social .80, Apoyo social referido otros .80, Apoyo espiritual .85, Ayuda profesional .84, Pertenencia a un grupo .67, Acción social .70,	A. Improductivo (AI) .87, AI relación amigos .74, Preocupación .73, Ocultar el problema.70, Autocompadecerse .76, Ignorar el problema .68, Reducir la tensión .69, No afrontamiento .58.
---	---	---

No se presentan datos en esta versión ni de la fiabilidad test-retest ni de la validación de la escala.

6.- Halstead, M., Johnson, S. B. y Cunningham, W. (1993): *Measuring coping in adolescents: An application of the Ways of Coping Checklist. Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 337-344.

Proporciona información del afrontamiento ante los estresores señalados por los participantes durante el pasado mes, utilizando estresores vitales y

cotidianos. Consta de una escala de 68 ítems de 0-4 puntos, adaptada de 13 ítems de una versión para adultos. La muestra fue de 306 participantes, con una edad media de 14,8 años, el 50% eran chicas y el 41% de color. El análisis factorial confirma una estructura dimensional similar a que muestra el instrumento WWCCCL de Folkman y Lazarus, 1988. Los factores se indican a continuación, expresándose su consistencia interna: 1) afrontamiento centrado en el problema .83; 2) búsqueda de apoyo social .79; 3) pensamientos positivos .82 y 4) para evitación .55. No existen datos sobre su validez ni su fiabilidad test-retest.

7.- *Patterson, J. y McCubbin, H. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. Journal of Adolescence, 10, 163-186.*

Con este instrumento (The Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences Inventory: A-COPE) se evalúa el estilo general de afrontamiento por autoinforme ante el estresor percibido por los estudiantes durante los últimos dos meses, tanto vitales como cotidianos. Se utilizó una muestra de 467 sujetos, de los cuáles el 45% eran chicas con edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Consta de 54 ítems, con respuesta valorada en una escala de 5 puntos. El análisis de componentes principales se realizó sobre 98 ítems y se obtuvo una estructura factorial formada por doce factores. La consistencia

interna para cada factor es: de .75 para expresión de sentimientos, de .75 para búsqueda de diversión, de .69 para desarrollo de la autoestima y optimismo, de .75 para apoyo social, de .75 para solución de problemas familiares, de .71 para evitación de problemas, de .72 para búsqueda de apoyo espiritual, de .76 para buscar otros amigos, de .50 para búsqueda de apoyo profesional, de .67 para incremento de actividades, de .72 para estado del humor y de .60 para relajación. No existen datos ni de fiabilidad test-retest ni de validez.

8.- *Phelps, S. y Jarvis, P. (1994). Coping in adolescence: Empirical evidence for a theoretically based approach to assessing coping. Journal of Youth and Adolescence, 23, 359-371.*

Se pidió a los estudiantes que señalen los estresores vivenciados durante los 2 últimos meses así como las estrategias de afrontamiento empleadas, la muestra fue de 484 estudiantes de edades comprendidas entre los 14 y 18 años, el 45% eran chicas. Consta de 60 ítems que fueron extraídos del COPE versión para adultos, con respuesta valorada en una escala de 4 puntos. Se calculó la consistencia interna diferenciando entre chicos y chicas; mostrando el análisis de componentes principales dos subescalas independientes formada por cuatro factores. La consistencia interna para cada uno de estos factores fue:

1) Para las estrategias activas de afrontamiento fue de .66 para la solución activa, de .78 para planificación, de .69 para la eliminación de actividades

competitivas, de .72 para la búsqueda de apoyo social instrumental. 2) Para las estrategias basadas en la evitación del problema la consistencia interna fue de .76 para negación, de .66 para retirada. 3) Para las estrategias centradas en la emoción fue de .72 para la búsqueda de apoyo emocional, de .80 para la expresión de emociones. 4) Para las estrategias consistentes en la aceptación del problema fue de .69 para retraimiento, de .68 para reinterpretación positiva, de .74 para resignación, de .51 para evasión mental, de .82 para humor y de .87 para religión. No se presentan datos ni de la fiabilidad test-retest ni relacionados con la validez.

9.- Ryan-Wegner, N. M. (1990). *Development and psychometric properties of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory*. *Nursing Research*, 39, 344-349.

Evalúa las estrategias de afrontamiento ante estresores en general, vitales y más frecuentes mediante autoinforme. Se aplicó a una muestra de 250 sujetos, de 8-12 años (Media= 11), el 46% chicas. Consta de 25 ítems, con una escala de 4 puntos tanto para la frecuencia de uso como utilidad percibida. Los ítems se generaron a través de grupos de discusión, sobre 13 categorías considerando las dos o tres estrategias más comunes de cada categoría analizada. La consistencia interna estuvo alrededor de .75. No se disponen de datos suficientes sobre si su estructura es o no factorizable. La fiabilidad test-

retest se aplicó a una muestra de 64 sujetos siendo: .73-.82. Con respecto a la validez no se obtuvo correlación significativa ($r = .03$) con el informe del profesorado, pero sí se mostró buena validez discriminante respecto de la medición de la autoestima.

10.- Windle, M. y Windle, R. (1996). *Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle adolescents: Associations with emotional and behavioral problems and with academic functioning. Journal of Abnormal Psychology, 105, 551-560.*

Evalúa el afrontamiento ante estresores de tipo general por autoinforme. Se utilizó una muestra de 733 sujetos, con una edad media de 16,9 años, el 52% eran chicas y el 1% de color. Consta de 48 ítems, cuya frecuencia es valorada en una escala de 5 puntos. Se obtuvieron los siguientes factores con indicación de sus respectivas consistencias interna: para el afrontamiento basado en la aproximación al problema .93, de .89 para el basado en la emoción y de .85 para el centrado en la evitación del problema. No existen datos ni de su fiabilidad test-retest ni de su validez.

11.- Stone, A. A. y Neale, J. (1984): *“New measure of daily coping: development and preliminary results. Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), 892-906.*

Evalúa estrategias de afrontamiento ante problemas de la vida cotidiana. Esta prueba utiliza un formato abierto presentando al sujeto ocho estrategias generales de afrontamiento, más una novena categoría que recoge aquellas respuestas que no se incluyen en las ocho primeras:

- Distracción
- Redefinición de la situación
- Acción directa
- Catarsis
- Aceptación
- Búsqueda de apoyo social
- Relajación
- Religión
- Otras no encuadrables en las anteriores

Dicho cuestionario además de preguntar por el estrés despertado por las situaciones concretas molestas de cada día, se completa con preguntas relacionadas con las características de la situación seleccionada (grado de cambio, control, deseabilidad, importancia, posibilidad de anticipación, grado de estrés que genera para el sujeto, etc). Sus instrucciones indican que se informe sobre qué estrategia se utilizó en cada situación, su pensamiento asociado y luego se indique qué estrategia es más efectiva en la solución del problema. Entre las limitaciones de este instrumento se encuentran el hecho de que su aplicación clínica puede requerir un importante entrenamiento para que

el sujeto identifique las estrategias de afrontamiento utilizadas y además se requiere más investigación para conocer las propiedades psicométricas de esta prueba (Martin, 1989).

12.- D’Zurilla, T. J. y Sheedy, C. F. (1991): Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in collage students. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 841-846.

Los denominados cuestionarios de solución de problemas constituyen para D’Zurilla y Sheedy (1991) “una importante estrategia general de coping que puede reducir, minimizar o prevenir el estrés psicológico al habilitar al sujeto para manejar mejor las situaciones problemáticas diarias y su efecto emocional” (pág. 841). Desde dicha perspectiva han desarrollado el “Inventario de Solución de Problemas Sociales”, cuestionario que consta de 70 ítems agrupados en dos escalas y 7 subescalas, con la finalidad de evaluar los diferentes componentes de su modelo de solución de problemas:

- 1) Escala de Orientación al Problema o componente motivacional, que incluye los factores cognición, emoción y conducta.
- 2) Escala de Habilidades de Solución de Problemas, que comprende los factores definición y formulación del problema, generación de alternativas de solución, toma de decisiones, e

implementación/verificación de la solución.

Considerando su modelo de partida el primer componente hace referencia a los procesos de evaluación (primaria y secundaria), mientras que el segundo se centraría en la denominada organización de la acción. Se contesta señalando en una escala de cinco puntos, en qué medida cada una de las afirmaciones presentadas es verdadera para la persona, es decir, esta informa de cómo resuelve habitualmente los problemas. El 50% de los ítems incluyen una afirmación de aspectos que facilitan la solución en situaciones problemáticas de la vida real mientras que el otro 50% incluyen una afirmación que la dificultan. Como ejemplos de ítems que puntúan en la “Escala de Orientación al Problema” se exponen: “Los problemas difíciles me hacen sentirme mal” y “Con frecuencia aplazo la resolución de un problema hasta que es demasiado tarde para poder solucionarlo.” Como ejemplos de ítems que puntúan en la “Escala de Habilidades de Solución de Problemas” se exponen: “Generalmente me siento satisfecho con los resultados de las soluciones que doy a mis problemas.” y “Pienso que soy muy impulsivo cuando hay que tomar decisiones.” Este cuestionario permite obtener una puntuación para cada escala y además una puntuación total sumando las medias obtenidas en cada escala. Posee unas adecuadas propiedades psicométricas.

Para terminar este apartado cabe señalar que la mayoría de estos

instrumentos se han diseñado con fines de desarrollo de la investigación y no para una evaluación general. Además, casi todos exploran el estrés sin distinguir entre estresores mayores o vitales, de alto impacto y baja frecuencia y estresores cotidianos, de bajo impacto y alta frecuencia, a pesar de que el área de estudio del estrés infantil diferencia entre estos dos constructos. Para terminar, la mayoría de estos estudios analiza las estrategias en general, evocándolas ante situaciones estresoras en general que se han vivido recientemente. No hay pues un análisis de las estrategias por problema como hace el ESAN, cuestionario que se presenta en esta tesis. No son pues antecedentes pero se estudian estos cuestionarios para demostrar que el campo del afrontamiento infantil aunque presenta numerosos contenidos en los últimos años, no existen apenas instrumentos publicados que recojan los requisitos que hoy se perfilan para un cuestionario de afrontamiento:

- 1) Que este diseñado con fines de diagnostico del afrontamiento en la población general, no en muestras específicas.
- 2) Que evalúe el afrontamiento en relación con problemas concretos y no en general.
- 3) Que demuestre garantías o propiedades psicométricas; estructura dimensional, fiabilidad, validez. La visión de este campo de evaluación del afrontamiento infantil se completa con el apartado siguiente.

3.2.2. Afrontamiento específico por situación o problema

En el presente apartado se incluyen estudios e instrumentos en los que, en lugar de explorar las estrategias de afrontamiento en general ante estresores inespecíficos evocados por el sujeto, se proponen a éste estresores específicos para el análisis de las demandas que estos plantean al sujeto las cuales le llevan a seleccionar unas estrategias concretas que son diferentes a las seleccionadas para solucionar otro problema diferente.

1.- Causey, D. y Dubow, E. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. Journal of Clinical Child Psychology, 21, 47-59.

Esta escala por autoinforme proporciona información sobre el afrontamiento relacionado con problemas sociales y escolares. El estudio se hizo con 81 sujetos, de 4º-6º de primaria, el 48% eran niñas y un 15% de color. Consta de 34 ítems con una frecuencia de 5 puntos. La selección teórica de los ítems fue verificada mediante análisis factorial, encontrándose una consistencia interna de .84 para la búsqueda de apoyo social así como también para la solución activa del problema, de .69 para el factor distanciamiento, de .66 para el de interiorización del problema y de .68 para la externalización del problema. Se muestran datos de la fiabilidad test-retest tras 2 semanas en una

N=215 cuyo valor estaba comprendido entre: .58-.78. Las escalas autoinformadas muestran además una correlación moderada con los informes de los iguales (.22 a .53).

2.- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H. y Saltzman, H. (2000): *Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-992.

Presenta dos versiones: Autoinformada para el niño y otra para sus padres. Estas escalas fueron probadas ante estresores específicos en estudios diferentes, hasta tres. En un primer estudio se analizó el afrontamiento ante estresores relacionados con los problemas con iguales en una muestra de N=450, de 16-19 años de edad (M= 18,2), el 69% niñas; un segundo estudio se dirigió a evaluar el afrontamiento ante estresores relacionados con problemas económicos y conflictos familiares con una muestra de 364 sujetos, con edades comprendidas entre los 12 y 16 años (Media= 14,7) y donde el 56% son niñas; El tercer estudio utilizó una muestra (N= 82) para evaluar el afrontamiento ante frecuentes dolores abdominales, con edades entre 11-17 años (Media= 13,4) donde el 70% son niñas. Finalmente se presenta una prueba que consta de 57 ítems, con una escala de respuesta de 4 puntos. Los ítems fueron seleccionados para crear 19 subescalas sobre la base de tres modelos

teóricos adoptados: Voluntario/Involuntario; Aproximación/Evitación; Primario/Secundario. El análisis factorial del instrumento apoyó dichos modelos teóricos encontrado los factores siguientes: afrontamiento voluntario/involuntario; aproximación/evitación y primario/secundario. El factor control primario está formado por las subescalas: solución del problema, regulación emocional y expresión emocional.

El factor control secundario comprende las subescalas reestructuración cognitiva, pensamiento positivo, aceptación y distracción. El factor retirada/evitación voluntaria del problema comprende las subescalas: negación, evitación e ilusiones de mejora. El factor aproximación involuntaria engloba las subescalas: rumiación, pensamientos intrusivos, arousal emocional y arousal fisiológico. El factor retirada/evitación involuntaria está formada por: parálisis emocional, interferencia cognitiva, escape e inacción. La consistencia interna de dichas escalas oscila entre .48 y .98. Se presenta la fiabilidad test-retest para la muestra 1 a la 1-2 semanas donde se obtuvo valores entre .69-.81 para los factores y valores comprendidos entre .49 y .76 para las escalas.

3.- Gamble, W. (1994). Perceptions of controllability and other stressor event characteristics as determinants of coping among young adolescents and young adults. Journal of Youth and Adolescence, 23, 65-84.

Proporciona información por autoinforme del afrontamiento ante tres tipos de estresores: conflictos con madre, con un amigo, académico o conflicto deportivo. Consta de una escala formada por 33 ítems de afrontamiento, que contiene también escalas de evaluación del impacto de los estresores. Se pasó a 146 sujetos, de 4º-8º Primaria, con una edad media de 11,4 años, el 54% eran chicas y el 19% de color. Se encontraron 5 factores en coherencia con la literatura y modelos teóricos existentes al respecto. Los factores se exponen a continuación, expresándose también su consistencia interna: La consistencia interna para el factor agresión o emoción fue de .69, para evitación del problema o no hacer nada de .88, para solución directa del problema, de .78, atención profesional para solucionar el problema, de .62 y búsqueda de apoyo social, de .74. No se reflejan datos sobre validación y fiabilidad test-retest del inventario.

4.- O'Brien, M., Bahadur, M. A., Gree, C., Balto, K., y Erber, S. (1997). *Child exposure to marital conflict and child coping responses as predictors of child adjustment. Cognitive Therapy and Research*, 21, 39-59.

Fue diseñado para evaluar el afrontamiento (autoinformado) ante el conflicto de adultos sobre los quehaceres domésticos por parte de sujetos con edades comprendidas entre los 8 y 13 años de edad (Media= 10), para N= 43, el 47% chicas y el 40% de color. Consta de 39 ítems en una escala Likert de 0-4

puntos. Los ítems se seleccionaron sobre la base de la literatura revisada y fueron agrupados considerando criterios relacionados con su posible validez de constructo.

Posee una estructura factorial formada por siete factores. La varianza explicada por los factores evaluados fue de .84 para evitación, de .78 para autoevaluación, de .74 para predicción de resultados negativos, de .71 para autocompasión, de .66 para críticas a los padres, de .68 para disminución del afecto hacia sus padres y .62 para eficacia. No se presentan datos de fiabilidad test-retest y con respecto a la validez algunos de los factores son contrastados, con éxito, con otras mediciones derivadas de entrevistas relacionadas con el afrontamiento.

5.- Seiffge-Krenke, I. (1993). *Coping behavior of Finish adolescents: Remarks on a cross-cultural comparison. Scandinavian Journal of Psychology*, 33, 301-314.

Evalúa el afrontamiento ante áreas de problemas específicos como los estudios académicos, los problemas con los iguales y con los padres, en función de la edad. Se aplicó a una muestra de 548 sujetos con edades comprendidas entre los 15-27 años, el 54% eran mujeres. Consta de 20 ítems que evalúan las respuestas a dichas situaciones. El análisis factorial realizado muestra tres

factores: el denominado afrontamiento activo tiene una consistencia interna de .80, el afrontamiento interno de .77 y el afrontamiento centrado en la retirada/evitación del problema presenta .76. No se presentan datos de la fiabilidad test-retest. Con respecto a la validez la misma estructura factorial se ha replicado en muestras de Israel y Finlandia. En una muestra americana, un modelo de dos factores (aproximación /acercamiento y evitación del problema) se mostró más adecuado (Herman-Stahl, Stemmler y Petersen, 1995).

6.- Whitesell, N. R., Robinson, N. S. y Harter, S. (1993). *Coping with anger-provoking situations: Young adolescents' theories of strategy use and effectiveness. Journal of Applied Developmental Psychology, 14, 521-545.*

Muestra información de las estrategias utilizadas (autoinforme) ante situaciones hipotéticas acerca de problemas con los iguales como agresión física y rumores esparcidos por un amigo. La muestra fue de 355 sujetos, con edades entre 11-15 años (Media= 12,5), el 50% chicas y el 5% de color. Consta de 9 ítems, debiendo seleccionar entre dos estrategias opuestas. El análisis factorial confirmó tres hipotéticos factores: expresión, evitación y acercamiento/aproximación. No se proporcionan datos acerca de la validez ni de la fiabilidad test-retest.

7.- *Wills, T. A. (1986). Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. Health Psychology, 6, 503-529.*

Proporciona información sobre el afrontamiento de problemas relacionados con la escuela y con la familia. Se aplicó a una muestra de 675 (1º diseño cohorte) y 901 (2º diseño cohorte), de 7º a 8º de Primaria, el 56% de color. Consta de 35 ítems (1º cohorte) y 54 ítems (2º cohorte), cuya respuesta es valorada en una escala de cinco puntos. El análisis factorial se mostró similar a la estructura original presente en la literatura. En el primer estudio de cohorte se encontraron: afrontamiento conductual, afrontamiento cognitivo, toma de decisiones, apoyo social por parte de adultos, apoyo social por parte de iguales, uso de sustancias, agresión, entretenimiento social, relajación individual, orgullo. En relación con la consistencia presenta una estructura factorial estable a lo largo del tiempo, las estructuras factoriales obtenidas en muestras separadas son similares a las del primer estudio de cohorte (Glyshaw, Cohen y Twobes, 1989). No existen datos de su fiabilidad test-retest ni de su validez.

8.- *Lazarus y su grupo (1984). Inventario de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping Inventory, WOC). Stress, Appraisal and Coping, Nueva York, Springer Publishing Company (traducción española, Estrés y procesos*

cognitivos, Barcelona, Martínez Roca, 1986).

Este cuestionario consta de una serie de ítems clasificados por diferentes grupos en dos escalas: estrategias centradas en la emoción y estrategias centradas en el problema. Fueron sometidas a análisis factorial para comprobar la estructura interna de las dos escalas. El resultado fue un cuestionario final de sesenta y ocho ítems, cada uno representando una estrategia de afrontamiento debiendo indicar el sujeto si lo había utilizado o no ante una situación estresante específica y ante un período de tiempo determinado. Con posterioridad Lazarus y Folkman revisaron dicho cuestionario reformulando algún ítem, suprimiendo algunos dudosos y cambiando la forma de responder a una escala tipo Likert de 4 puntos (en absoluto, en alguna medida, bastante y en gran medida), añadiendo algunos de los más señalados por los sujetos en sus estudios previos. Se trata de una de las versiones más utilizadas en nuestro país y consta finalmente de unos sesenta y siete ítems. Se han obtenido ocho subescalas por medio del análisis factorial (Folkman, Lazarus et al., 1986): confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución de problemas y reevaluación positiva. La estructura factorial es similar a la obtenida en nuestro país en el estudio realizado por Sánchez-Cánovas (1991). La consistencia interna de las escalas oscila entre 0.61 y 0,79. Según indica su autor, dos de sus escalas están centradas en el problema, cuatro en las

emociones y una serviría para ambas funciones. Este cuestionario ha sido cuestionado, entre otras cosas, porque su construcción es análoga en muchos aspectos a la utilizada en la construcción de cuestionarios de rasgos de personalidad ya que, aunque pretende evaluar aspectos situacionales, tiene el inconveniente de que cada estrategia de afrontamiento puede ser ubicada en más de una subescala en función de cómo fue aplicada por el sujeto; no recogiendo la secuencia de aplicación de las diferentes estrategias, ni su importancia, no cumpliendo, por tanto sus objetivos de partida (Stone, Helder y Schneider, 1988; Stone, Greenberg, Kennedy-Moore y Newman, 1991). En otros estudios hay una revisión más completa del cuestionario que ha recibido críticas en una línea similar (Ben-Porath, Waller y Butcher, 1991). Ejemplos de ítems de este cuestionario de conductas de afrontamiento son: 1. “Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer a continuación” (en absoluto, en alguna medida, bastante, en gran medida); 2. “Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor”; 4. “Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar”, etc. Aunque se ha recogido aquí dada la escasez de pruebas estandarizadas para evaluar afrontamiento en nuestro país, hay que señalar que es un cuestionario para jóvenes y adultos y que, en términos generales, se viene aplicando en contextos clínicos y de salud como, por ejemplo, para evaluar afrontamiento ante trastornos mentales. No obstante, algunos ítems se han utilizado también en niños y adolescentes adaptados en forma de entrevistas.

9.- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

El COPE surgió como alternativa al WOC y parte de un modelo y un procedimiento de elaboración muy similar. Pretende alcanzar una mayor precisión en la formulación de los ítems así como abarcar otras áreas que no aparecen en el WOC. Consta de 15 subescalas, que fueron sometidas a análisis factorial: afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social emocional, supresión de actividades distractoras, religión, aceptación, centrarse en las emociones y desahogarse, negación, desconexión mental, desconexión conductual, consumo de alcohol o drogas y humor. Cada subescala es evaluada con 4 ítems, por lo que el cuestionario está formado por un total de sesenta ítems con respuesta tipo Likert siendo 1= no hago esto en absoluto y 4= hago esto mucho. Presenta dos posibles usos de cada escala: a) en versión rasgo, es decir, el sujeto expresa en qué medida cada ítem indica lo que hace de manera habitual (esta versión rasgo no encaja bien con un modelo interactivo del estrés); b) en versión comportamiento limitado: el sujeto ha de indicar en qué medida utilizó cada estrategia en la situación más estresante en un período temporal dado. El coeficiente de fiabilidad para las diferentes escalas oscila entre 0.45 y 0.92.

Consta de 60 ítems con un rango de puntuaciones que oscila entre 1 y 4. El análisis factorial permite obtener los 15 factores de primer orden señalados anteriormente pero también se han obtenido 6 factores de segundo orden.

Se distingue, por tanto, entre factores de primer orden y factores de segundo orden. Los factores de primer orden son: búsqueda de apoyo social, religión, humor, consumo de alcohol o drogas, planificación y afrontamiento activo, abandono de los esfuerzos de afrontamiento, centrarse en las emociones y desahogarse, aceptación, negación, refrenar el afrontamiento, concentrar esfuerzos para solucionar la situación, crecimiento personal, reinterpretación positiva, actividades distractoras de la situación y evadirse. Los factores de segundo orden se corresponden a cinco modos básicos de afrontamiento: afrontamiento conductual del problema, afrontamiento cognitivo del problema, escape cognitivo, afrontamiento de las emociones y escape conductual y un sexto factor claramente distinto que es el consumo de alcohol o drogas.

Como ejemplos de ítems de este cuestionario podemos citar: ítem 3. “Me altero y dejo que mis emociones afloren;” ítem 49: “Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo;” ítem 55: “Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.” Existe versión española de Crespo y Cruzado (1997) cuyas propiedades psicométricas muestran buenos índices de consistencia interna y de fiabilidad test-retest. Como alternativa al WOC este

instrumento se aplica en adultos pero en contextos clínicos o con fines de investigación también se ha aplicado algunas de sus subescalas o algunos de sus ítems en adolescentes y en niños. Además es otro de los pocos instrumentos estandarizados aplicados en nuestro país que es conveniente analizar.

10.- Muñoz, M. (1988). Características de enfrentamiento: aspectos perceptivos y motores, tesis doctoral.: Cuestionario de Conductas de Afrontamiento (CCE). Madrid, Ed. Universidad Complutense.

Se presenta a continuación uno de los pocos instrumentos existentes en nuestro país haciendo constar, sin embargo, que se utiliza, salvo algunos ítems sueltos, fundamentalmente en adultos para evaluar conductas de afrontamiento ante trastornos de estrés y ansiedad. Evalúa conductas de enfrentamiento, escape-evitación y pasividad. Está formado por 25 ítems cada uno de los cuáles describe una situación problema y una conducta ante esa situación. Cada escala consta de 8 ítems, que evalúa el tipo de conducta que utiliza el sujeto para hacer frente a las situaciones de estrés. Mientras más alta sea la puntuación obtenida más característico el uso o empleo de dicha estrategia de afrontamiento. Cada ítem se ha de puntuar de 0 a 4 puntos en función de la frecuencia con que aparece dicha conducta en la situación concreta señalada. Ejemplo de ítems de este cuestionario de conductas de afrontamiento es: “En su casa un familiar cambia la televisión de canal mientras está usted viendo un

programa que le interesa, le exige que vuelva a ponerlo en el canal que estaba o lo pone usted mismo, sin permitir que se cambie” (enfrentamiento activo).

3.2.3. Afrontamiento en muestras especiales

En este apartado se revisan algunos instrumentos que evalúan el afrontamiento en muestras especiales. Aunque el ESAN que se presenta en esta tesis está diseñado para muestras generales, no clínicas, se revisan estos instrumentos para dar idea de la amplitud del campo de estudio del afrontamiento infantil y adolescente. Y también para dar idea de que, aunque existen numerosos instrumentos de afrontamiento, no muchos cumplen los requisitos adecuados a la visión del afrontamiento infantil hoy, los cuales hemos formulado, en relación a la construcción de un instrumento como que esté dirigido a evaluar poblaciones generales, o sea muestras no clínicas, que evalúe el afrontamiento en relación con problemas concretos y no en general y que demuestre garantías o propiedades psicométricas como estructura dimensional, fiabilidad, validez. A continuación se revisan los siguientes documentos.

1.- Austin, J. K., Patterson, J. M. y Huberty, T. J. (1991). Development of the Coping Health Inventory for Children. Journal of Pediatric Nursing, 6, 166-174.

Proporciona una evaluación de afrontamiento ante enfermedad crónica (niños con epilepsia o asma con edades comprendidas entre los 8 y 12 años). Entre las escalas que incluye se encuentran la de desarrollo de competencias y optimismo, sentimientos, introvertido, irritable, malhumorado, complicaciones con tratamiento, búsqueda de apoyo. El inventario consta de 45 ítems en una escala de 0-5 puntos. Los ítems tienen una pobre consistencia interna, su análisis factorial se confirma como moderadamente adecuado. La fiabilidad test-retest de 2-3 semanas es desde .57 a .91 para una N=74. No presenta datos relativos a la validez.

2.- Gil, K. M., Thompson, R. J., Keith, B., Tota-Faucett, M., Noll, S. y Kinney, T. (1993). *Sickle cell disease pain in children and adolescents: Change in pain frequency and coping strategies over time. Journal of Pediatric Psychology, 18, 621-637.*

Este instrumento (Coping Strategies Questionnaire for Sickle Cell Disease) proporciona información (autoinforme) sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por niños que padecen una enfermedad infecciosa. Se trata de una escala de 80 ítems, de 0-7 puntos, correspondientes a determinadas estrategias de afrontamiento del dolor. Se obtuvieron tres factores aplicando rotación Varimax: intento de afrontamiento, pensamientos negativos y

adherencia pasiva. Cada uno de estos factores estaba formado por varias escalas, que se exponen a continuación junto con su consistencia interna. El factor afrontamiento estaba formado por: intento de diversión con una consistencia interna de .72, reinterpretación del dolor con .67, intento de ignorar la sensación de dolor con .70, intento de calmarse a sí mismo con .72, e incremento de actividad, .55. Dentro de los denominados pensamientos negativos se encuentran las siguientes escalas: catástrofe con consistencia interna de .76, miedo con .70, tristeza con .67 y desolación con .69. El factor adherencia pasiva está formado por las siguientes escalas: sosiego, con una consistencia de .72, habla fluida con .89, esperanza con .67 y masaje con .66. No se reflejan datos ni de la fiabilidad test-retest ni de la validez del cuestionario.

3.- Spirito, A., Stark, L. y Williams, C. (1988). *Development of a brief coping checklist for use with pediatric population. Journal of Pediatric Psychology, 13, 555-574.*; Spirito, A., Stark, L., Gil, K. M. y Tyc, V. (1995). *Coping with everyday and disease-related stressors by chronically ill children and adolescent. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 283-290.*

En estos dos estudios señalados se ha empleado el Kidcope (KC) de Spirito, Starck y Williams, 1988) para evaluar el afrontamiento en niños con fines concretos de investigación y fundamentalmente clínicos. Este cuestionario fue diseñado para evaluar el afrontamiento (autoinforme) ante áreas específicas seleccionadas por los participantes ante una muestra de sujetos diabéticos aunque se viene empleando también ante otras enfermedades crónicas y para evaluar incluso afrontamiento infantil, por ejemplo, ante exposición a violencia (Cuevas Jaramillo, 2005) o incluso en estudios de comparación intercultural para evaluar las estrategias de afrontamiento empleadas por adolescentes según características culturales específicas (Zaff et al., 2002). El Kidcope es hoy un conocido instrumento para evaluar estrategias de afrontamiento en niños y adolescentes, concretamente consta de 15 ítems que corresponden a 10 categorías de estrategias de afrontamiento (cognitivas y conductuales). Los patrones de estrategias de afrontamiento empleados, en dichos estudios en concreto, son similares ante todos los estresores, siendo pensamiento positivo, solución activa y regulación emocional las empleadas con mayor frecuencia. Los niños de más edad tienden a usar un rango más amplio de estas estrategias de afrontamiento evaluadas por el Kidcope sea cuál sea el estresor.

En el estudio principal (Spirito et al., 1988) la muestra estuvo formada por 437 sujetos, con edades comprendidas entre los 12 y 18 años (M0 15), el 49% eran chicas. Se emplearon varias muestras escolares (n= 365): pacientes

remitidos a pediatría tras evaluación psicológica ($n= 38$) y diabéticos ($n= 34$). Consta de 15 ítems en versión adolescente con una escala de frecuencia de 4 puntos (en absoluto, un poco, algunas veces y mucho) correspondientes a 10 categorías de afrontamiento. Se seleccionaron las estrategias de afrontamiento más comúnmente señaladas en la literatura revisada. No está formado por escalas específicas sino por esos 15 ítems correspondientes a esta categoría de estrategias de afrontamiento: solución de problemas, distracción, apoyo social, retirada, reestructuración cognitiva, reevaluación positiva, compasión de otros, regulación emocional, pensamientos positivos y resignación. La fiabilidad test-retest de los ítems para un tiempo de una semana fue entre .41 y .83 (estabilidad sobre 10 semanas: entre .15 y .43). Con respecto a la validez del cuestionario correlaciona fuertemente con otras escalas e inventarios de afrontamiento como el Adolescent-Coping Orientation for Problem Experiences Inventory (A-Cope). En la actualidad, el kidcope se viene empleando en contextos no solo clínicos sino también en otros más educativos y sociales. Concretamente en el estudio realizado por Cuevas Jaramillo (2005) el objetivo principal fue determinar la magnitud de la exposición a violencia en niños y adolescentes colombianos estableciendo relaciones entre las estrategias de afrontamiento del niño y adolescente expuesto y de las conductas parentales maternas, con efectos emocionales y conductuales de ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión y delincuencia. Participaron 774 niños y 588 niñas escolarizados entre 7 y 14 años encontrándose un empleo de estrategias

de afrontamiento variadas, con predominio de las estrategias de auto-regulación emocional y resolución de problemas.

4.- Varni, J. W. , Waldron, S. A., Gragg, R. A., Rapoff, M. A., Bernstein, B. H., Lindsley, C. B. y Newcomb, M. D. (1996). *Development of the Waldron/Varni Pediatric Pain Coping Inventory. Pain, 67, 141-150.*

Evalúa el afrontamiento (autoinformado) ante el dolor crónico causado por enfermedades reumáticas. La muestra utilizada fue de 187 sujetos, con edades comprendidas entre los 5 y 16 años (Media= 11,5), el 71% son niñas, el 34% de color, con enfermedades reumáticas. Consta de 41 ítems con una frecuencia valorada en una escala de 3 puntos adaptada para niños y para adolescentes. Los ítems fueron seleccionados sobre la base de la literatura revisada, a partir de 5 escalas primarias supuestas que fueron similares a las 5 escalas obtenidas a través del análisis de componentes principales. Las escalas teóricas supuestas eran autoinstrucciones cognitivas, búsqueda de apoyo social, sentimientos catastróficos, distracción, solución de problemas (no se muestra grado de consistencia interna). Se derivaron también en cinco escalas similares obtenidas empíricamente mediante análisis factorial: autoinstrucciones cognitivas con una consistencia interna de .77, búsqueda de apoyo social de .74, estar solo, .73, focalización cognitiva, .68 y solución de problemas, .67. No se presentan datos de la fiabilidad test-retest ni de la validez.

5.- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J. y Van Slyke, D. A. (1997). *Development and validation of the Pain Response Inventory for Children. Psychological Assessment, 9, 392-405.*

Proporciona información por autoinforme de las estrategias de afrontamiento ante el dolor abdominal, con una N= 895, con edades comprendidas entre los 8 y 22 años (M= 12), el 58% niñas, el 30% de color. La muestra escolar fue de n=688, los pacientes con gastroenteritis fueron n=158 y con otras formas clínicas: n=49. Consta de 60 ítems, con la frecuencia valorada en una escala de cinco puntos. Los ítems se seleccionaron para representar estrategias de afrontamiento activas, pasivas y adaptativas. El análisis factorial confirma el modelo en la muestra escolar. Los factores y escalas que lo componen son ítems seleccionados para representar un modelo formado por afrontamiento activo, afrontamiento pasivo y afrontamiento adaptativo que fue verificado mediante dicho análisis factorial confirmatorio en la muestra escolar. En cada una de las muestras, para el afrontamiento activo la consistencia interna fue de .76 a .71; para la solución del problema fue de .78 a .74, para el apoyo social fue de .87 a .88; para descanso fue de .67 a .70; para masaje, .78 a .68; para catástrofe, .77 a .84; para aislamiento fue de .76 a .89. Para el afrontamiento pasivo fue de .64 a .78.; concretamente para catástrofe la consistencia interna fue de .77 a .84; para aislamiento, .76 a .89; para retirada

fue de .66 a .83; para estoicismo fue de .75 a .85; para la resignación, .74 a .80. Para el afrontamiento adaptativo se obtuvo de .80 a .77; concretamente para estoicismo, .75 a .85; para resignación .74 a .80; para infravaloración del dolor fue de .75 a .81; para autoanimarse, .67 a .71; para distracción/ignorar el problema fue de .77 a .85. Una semana después de la aplicación del inventario se obtuvo una fiabilidad test-retest para la muestra escolar de .46 a .71; a los 6 meses la fiabilidad test-retest para la muestra clínica fue de .34 a .46.

Como conclusiones más relevantes en relación con la metodología y contenido de los cuestionarios empleados pueden considerarse las siguientes:

1. La evaluación del afrontamiento, aunque es un campo con amplia experiencia, ha desarrollado instrumentos, en especial, cuestionarios, aún muy dependientes de los modelos teóricos explicativos de amplio espectro. Se centra en un estudio del afrontamiento dirigido a estresores generales, no definidos, sino supuestos por el sujeto. Frente a esto puede argumentarse que hoy se entiende que las estrategias de afrontamiento deben suponerse específicas por problema puesto que las distintas situaciones presentan distintas demandas al sujeto que las afronta, de manera que suscitan distintas estrategias de afrontamiento.

2. En relación con esta conclusión anterior existen escasos instrumentos que examinen las estrategias en problemas o situaciones específicas.
3. Además, una buena parte de los instrumentos han sido empleados en estudios que han empleado muestras específicas por lo que sus resultados no pueden generalizarse a la población general. Éste ha sido un requisito en la construcción del instrumento que se presenta en esta tesis ya que hemos sido conscientes de que existen menos estudios en muestras generales que en muestras específicas, lo cual es una limitación para un instrumento que pretende evaluar el afrontamiento infantil en amplias muestras.
4. La mayoría de las pruebas presentan problemas de diversa índole (conceptual, psicométrica, práctica). Entre la escasez de pruebas estandarizadas, destacan los cuestionarios cuyo uso para la evaluación del afrontamiento sigue siendo problemático al presentar numerosas dificultades entre las que se pueden señalar que no presentan propiedades psicométricas adecuadas (propiedades de fiabilidad y/o validez reconocidas).
5. Finalmente cabe señalar que la mayor parte de la literatura encontrada aporta instrumentos que no han sido adaptados en nuestro

país, que parece algo deficitario de instrumentos bien diseñados en nuestro contexto, o bien, adaptados al mismo a partir de una prueba extranjera.

3.3. ENTREVISTAS

Se plantea aquí una breve revisión de esta metodología que permite evaluar las estrategias utilizadas en situaciones cotidianas o en situaciones de estrés cronificadas. La técnica es que se le propone al sujeto que piense en una situación o acontecimiento concreto determinado y se le pide información acerca de lo que hizo para controlarlo o afrontarlo. La entrevista puede utilizar algún sistema como los cuestionarios de coping para clasificar las estrategias utilizadas y facilitar su cuantificación.

Con respecto a la medición del afrontamiento infantil basado en entrevistas podemos destacar, tras una revisión de la literatura existente al respecto, las siguientes:

1.- Altshuler, J. L. y Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. Chile Development, 60, 1337-1349.

Consiste en una serie de situaciones hipotéticas sobre la propensión a padecer una determinada enfermedad o miedo a determinados eventos (inyección). La muestra fue de 72 sujetos, de 5 a 11 años de edad ($M = 8$), el 50% eran niñas escolarizadas. El formato de la entrevista fue 2 entrevistas de 30-35 minutos sobre esas hipotéticas situaciones, con respuestas abiertas, detectando tanto las posibles estrategias centradas en el problema así como las basadas en la emoción. Se obtuvieron 29 estrategias o tácticas de afrontamiento. Presenta cuatro categorías, indicándose también la consistencia interna: aproximación al problema (consistencia o grado de acuerdo = .84), evitación (.80), manipulación emocional (.57), y otras como las respuestas de evitación del problema que fueron categorizadas como distracción (.57), distracción cognitiva (.67), escape (.87) y negación (.73). La aproximación la formaban 3 ítems, la manipulación de las emociones comprendía 7 ítems, la distracción conductual 4 ítems, la distracción cognitiva 2 ítems, el escape 4 ítems y la negación 2 ítems. No existen datos relacionados con la fiabilidad y validez de la entrevista.

2.- Band, E. y Weisz, J. (1990). *Developmental differences in primary and secondary control: Coping and adjustment to juvenile diabetes. Journal of Clinical Chile Psychology*, 19, 150-158.

La muestra fue de 64 sujetos, con una edad media de 8,8 años, el 41%

eran niñas. Consta de una serie de puntos abiertos y cerrados sobre cosas que los niños hacen o piensan por sí mismos frente a estresores relacionados con la diabetes (animarse, dieta, inyecciones de insulina, tests, etc.). El registro de las respuestas fue valorado según su eficacia en una escala tipo Likert. Se habla de seis escalas de afrontamiento donde las respuestas son categorizadas como primarias/secundarias, que implican mayor o menor grado de autocontrol en una escala de 5 puntos. No se presentan datos sobre fiabilidad y validez.

3.- Bernzweig, J., Eisenberg, N., y Fabes, R. A. (1993). *Children's coping in self- and other-relevant contexts. Journal of Experimental Chile Psychology*, 55, 208-226.

La muestra fue de 105 sujetos, con edades comprendidas entre los 5 y 8 años ($M=7$), el 49% niñas y el 27% de color. Se indaga sobre el afrontamiento ante el estado de relajación/tensión y miedo durante la noche así como cuando otro igual le rompe un juguete, porque otro igual le ha pegado, o porque se ha hecho daño, por ejemplo, al caerse de la bicicleta. Se entrevistó a los niños y niñas preguntándoles sobre lo que ellos harían ante tales situaciones, ayudándoles a recordar algún evento similar, pidiéndoles que describieran lo que pensaron e hicieron en esa situación y por qué pensaron que ello era lo mejor que podían hacer en tal situación. La posible consistencia o grado de acuerdo fue para mediación del adulto (consistencia de .68), para

comportamiento prosocial (.52), para acciones de distracción y evitación (.70), para expresión de sentimientos (67%), concretamente para apoyo centrado en el problema (.77), para apoyo centrado en la emoción (.63), toma de decisiones cognitivas (84% acuerdo entre jueces), para evitación cognitiva (.72), No hacer nada (80% acuerdo entre jueces). Con respecto a la validez externa tan solo se indica que las madres valoraron en una escala de 7 puntos cómo consideraban que los niños usarían esas estrategias de afrontamiento en esas situaciones hipotéticas, existiendo correlaciones no significativas entre la respuesta de los niños y la respuesta de las madres.

4.- Compas, B. E., Malcarne, V. L. y Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 405-411.

La muestra empleada fue de 130 sujetos, con edades comprendidas entre los 10 y 14 años ($M=12$), el 56% chicas y el 2% de color. La entrevista evalúa el afrontamiento ante estresores relacionados con sucesos académicos e interpersonales señalados por los estudiantes, que describieron el estresor, y el grado de control ante su afrontamiento en una escala de 5 puntos; escribieron además una lista de todas las posibles respuestas al suceso, señalando aquellas que fueron más recientemente utilizadas. Los investigadores clasificaron las respuestas como afrontamiento centrado en el problema o centrado en la

emoción. No se indican datos relativos a la fiabilidad y validez.

5.- Compas, B. E., Worsham, N., Ey, S. y Howell, D. C. (1996). *When mom or dad has cancer.: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. Health Psychology, 15, 167-175.*

Se evalúa el afrontamiento ante el caso de que alguno de los padres haya sido diagnosticado recientemente de cáncer. La muestra fue de 134 participantes, donde $n= 32$ preadolescentes, de 6-10 años ($M= 8$), el 47% niñas; $n= 59$ adolescentes, de 11-18 años ($M= 15$), 54% chicas; $n= 43$ adultos, de 19-32 años ($M= 23$), el 63% chicas. Los entrevistadores pidieron a los participantes que explicasen “todo lo que han hecho, pensado o sentido para hacer que las cosas mejoren o sean más fáciles de llevar.” Se encontraron estrategias pertenecientes a un afrontamiento basado en la emoción y a un afrontamiento centrado en el problema. Las respuestas en cada categoría fueron operativizadas en tres variables de afrontamiento: centrado en el problema, en la emoción o ambos. La categorización de las respuestas emitidas por evaluadores externos correlacionó con los autoinformes de los niños y niñas.

6.- O'Brien, M., Margolin, G. y John, R. S. (1995). *Relation among marital conflict, child coping and child adjustment. Journal of Clinical Child Psychology, 24, 346-361.*

Este modelo de entrevista proporciona información sobre el afrontamiento ante conflictos matrimoniales verbales y físicos de los padres. La muestra fue de 83 niños, con edades comprendidas entre los 8 y 11 años ($M=10$), el 51 % chicas y el 35% de color. Se pidió a los niños que describan discusiones físicas y verbales entre los padres. Se consideraron 10 tácticas de afrontamiento presentes en la literatura revisada así como los ítems correspondientes a escalas de afrontamiento: evitación, búsqueda de apoyo social, recurrir a la autoridad, culparse a sí mismos, preguntar a los padres, expresión de sentimientos, etc. No se muestran datos relativos a la fiabilidad y a la validez.

7.- Weisz, J. R., McCabe, M. A. y Dennig, M. D. (1994). *Primary and secondary control among children undergoing medical procedures. Adjustment as a function of coping style. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62, 324-332.*

Se evalúa el afrontamiento ante estresores específicamente relacionados con la leucemia: permanencia en el hospital de noche, pérdida de pelo, vómitos, punción lumbar, etc. La muestra fue de 33 niños con leucemia con edades comprendidas entre los 5 y 12 años ($M=8$), el 39% niñas y el 18% de color. Se obtuvieron tres estrategias de afrontamiento por medio de respuestas abiertas y

cerradas, que fueron valoradas en una escala de cinco puntos; se les pidió que seleccionen una, la que consideren más empleada por ellos en el caso de existir más de una estrategia de afrontamiento para un mismo estresor. Se hizo una distinción entre estrategias de afrontamiento primarias y secundarias. La consistencia fue evaluada para 80 respuestas para una muestra de 20 niños siendo de .95 para las estrategias primarias, de .86 para las secundarias y de .97 para las de renuncia al problema. No existen datos concluyentes relacionados con la fiabilidad y validez.

En esta breve revisión se pone de manifiesto que la entrevista es también un procedimiento válido para analizar el afrontamiento infantil y adolescente aunque suele presentar menos requisitos psicométricos que los cuestionarios, seguramente por que se percibe más como un procedimiento cualitativo que cuantitativo. También se puede señalar que la entrevista puede tener alguna ventaja sobre el cuestionario y también algún inconveniente. Entre las ventajas se señala que es un procedimiento menos impersonal que el cuestionario en el que un niño o niña puede sentirse escuchado y atendido, operando estas dos características terapéuticamente al mismo tiempo que de modo indagatorio. Al mismo tiempo esto es un inconveniente cuando se quiere evaluar una amplia muestra de manera prospectiva y rápida para estimar si existen sujetos de riesgo de inadaptación o desajuste emocional o psicológico. Puede concluirse que entrevista y cuestionario responden a dos enfoques distintos de

investigación sirviendo pues a distintos propósitos.

3.4. REGISTROS OBSERVACIONALES PARA LA MEDICIÓN DEL AFRONTAMIENTO INFANTIL

Para evaluar el afrontamiento infantil puede utilizarse la observación, bien en el ambiente natural, ante acontecimientos diarios, bien en el laboratorio, reproduciendo las condiciones de estrés lo más fidedignamente posible para que permitan la identificación del problema. Aunque en pocos casos, se han utilizado programas de videojuego preparados para facilitar la génesis de condiciones de estrés, o, en otros casos, se ha manipulado la posibilidad de control de la persona sobre un estresor para evaluar el grado de control percibido (Neufeld y Paterson, 1989).

En todos los casos, se trata de una observación sistemática que conlleva un registro preciso de las conductas de afrontamiento. En la somera revisión hecha sobre los registros observacionales para la medición del afrontamiento infantil se han encontrado los siguientes:

1.- Altshuler, J. L., Genevro, J. L., Ruble, D. N. y Bornstein, M. H. (1995). Children's knowledge and use of coping strategies during hospitalization for elective surgery. Journal of Applied Developmental Psychology, 16, 53-76.

Se observó el comportamiento de los niños (anticipación a una operación/cirugía opcional) durante 15 a 30 minutos durante el período de espera fuera de la sala de operaciones. La muestra fue de 44 niños con edades comprendidas entre los 5 y 11 años ($M=7,8$), el 43% niñas y el 89% de color. Se valoró la intensidad y la duración de las estrategias de afrontamiento en una escala de 4 puntos: distracción conductual (p.e. jugar), escape (p.e. repuestas agresivas, negación), aceptación adaptativa (p.e. búsqueda de información). La consistencia interna fue de .83 a 1.0. No se muestran datos de fiabilidad ni de validez.

2.- Bachanas, P. J. y Blount, R. L. (1996). *The Behavioral Approach-Avoidance and Distress Scale: An investigation of reliability and validity during painful medical procedures. Journal of Pediatric Psychology, 21, 671-681.*

Se evaluó mediante un vídeo las respuestas de afrontamiento ante una inmunización en 60 niños de preescolar donde la mitad fue grupo control y la otra mitad grupo tratamiento (afrontamiento). La edad de los participantes estaba comprendida entre los 3 y los 7 años, el 47% eran niñas y el 57% de color. Las respuestas grabadas en vídeo fueron valoradas siguiendo una categorización de aproximación/evitación al problema (reflejada en la literatura

al respecto), evaluación del estrés sufrido en una escala de 5 puntos durante cinco fases: entrada en la habitación, explicación del procedimiento, preparación, inyección y recuperación. Para la aproximación-evitación se obtuvo: consistencia=.52-.78; para el estrés consistencia=.63-.78. La estrategia aproximación-evitación correlacionó positivamente con el Child-Adult Medical Procedure Interaction Scale-Revised (CAMPIS-R) Coping ($r = .51$ a $.55$) y negativamente con el miedo informado por padres, maestros y enfermeros ($r = -.18$ a $-.52$) y el estrés (Observational Scale of Behavioral Distress) ($r = -.17$ a $-.45$). El estrés correlacionó con las puntuaciones CAMPIS-R ($r = .68$ a $.88$) y con el miedo y dolor que se desprende de los autoinformes de los padres y enfermeros ($r = .36$ a $.74$).

3.- Manne, S. L., Bakeman, R., Jacobsen, P. y Redd, W. J. (1993). *Children's coping during invasive medical procedures. Behavior Therapy, 24, 143-158.*

Se evaluó el afrontamiento de niños de 8 a 9 años ($M = 5$) con cáncer ante una inyección o punción, en una muestra de 45 (el 47% niñas, el 27% de color).

Los vídeos mostraron la estrategia de afrontamiento utilizada y su duración y el estrés experimentado durante tres fases: preparación, punción, conclusión. La consistencia para la búsqueda de información fue de .99, para vocalización

asertiva del procedimiento, .96, y para comportamientos no relacionados con el procedimiento, .92. Para el estrés se obtuvo: para el estrés momentáneo, .96; para llorar, .88. No existen datos sobre fiabilidad ni validez.

Se puede concluir en este apartado que también es un instrumento válido la evaluación del afrontamiento a partir de la observación de cómo reacciona un niño o niña al exponerlo a determinadas situaciones especiales tomadas de la vida o provocadas expresamente. Sin duda representa una puntuación que puede complementarse con el autoinforme ya que si bien este arroja la información subjetiva el registro arroja una información externa al sujeto perfectamente compatible con la anterior. Cabe señalar que estos registros, en cuanto que son sistemáticos y objetivos, en muchos casos presentan un listado de estrategias similar al de un cuestionario, deben exponer sus datos psicométricos que son garantía de buen hacer y de que el registro es válido y fiable.

3.5. ASPECTOS METODOLÓGICOS EN EL DISEÑO DE CUESTIONARIOS DE AFRONTAMIENTO

La mayoría de las medidas actuales anteriormente mencionadas provienen de adaptaciones y derivaciones de otros instrumentos en los que se inspiran teórica o empíricamente. Algunos autores (Compas et al., 2001) señalan que se están usando nombres similares para escalas que, sin embargo,

contienen ítems muy diferentes. Por ello, resulta muy importante examinar cuidadosa e individualmente los ítems que contienen los distintos cuestionarios existentes para poder comparar con mayor rigor los resultados obtenidos con diferentes medidas. Los análisis exploratorios con frecuencia han generado diferentes resultados en las muestras. Por ejemplo, tres estudios realizados con adolescentes utilizando ítems del A-Cope obtienen estructuras factoriales diferentes al factorizar los ítems de la escala. En sus inicios la escala estaba formada por 98 ítems, quedándose con 54 ítems que fueron agrupados en 12 factores (Patterson y McCubbin, 1987). Los componentes analizados posteriormente con la versión de esos 54 ítems dieron lugar a una solución de 6 factores, con una coincidencia mínima con las doce escalas originales (Feldman, Fisher, Ransom y Dimiceli, 1995). Otro análisis posterior de las escalas del A-Cope dio lugar a tres grandes factores: estrategias de afrontamiento centradas en el problema, centradas en la emoción y cognitivas (Dusek y Danko, 1994). Análisis similares llevaron a diferentes estructuras con diferentes estresores, separando con mayor claridad las denominadas respuestas de afrontamiento de los eventos estresantes (Spirito, 1996). Sin embargo, hay otros estudios que muestran mediante análisis factoriales cierta consistencia con respecto a las muestras, estresores, edad y género en las diferentes evaluaciones realizadas (Ayers et al., 1996; Walker et al., 1997).

Resulta importante considerar también la representatividad de las escalas

empleadas ya que pueden carecer de efectividad con una agrupación muy dispar de estrategias formando parte de una misma categoría. Un ejemplo de ello podemos verlo en el LECI (Dise-Lewis, 1988) donde aparecen ítems que reflejan muy distintos tipos de afrontamiento agrupados dentro de una misma categoría y, por tanto, dificulta mucho la interpretación de las puntuaciones obtenidas en esos factores. La mayoría de las escalas no discriminan con claridad entre los distintos tipos de afrontamiento que evalúan, combinando, por ejemplo, ítems referidos a la estrategia evaluación conductual con otros referidos a una estrategia de evitación cognitiva, cuyos resultados pueden ser muy diferentes. Así hay estudios que muestran que la estrategia distracción se asocia a niveles más bajos de estrés que estrategias de afrontamiento más directas como las de evitación conductual (Nolen-Hoeksema, Morrow y Fredrickson, 1993; Salkovskis y Campbell, 1994). Para solventar las dificultades de este tipo algunos autores, como por ejemplo en la construcción de las escalas en el Kidcope (Spirito, Stark, Gil y Tyc, 1995) defienden que cada estrategia de afrontamiento sea evaluada empleando un solo ítem.

Otro problema de igual o mayor importancia es el de la supuesta validez de contenido. La de las respuestas de afrontamiento centradas en la emoción ha sido particularmente problemática dada su pobre conceptualización y énfasis en respuestas negativas primarias que con frecuencia parecen ser confundidas con los propios síntomas del estrés. Hay frecuentes errores de omisión de ítems

para evaluar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción o que impliquen la regulación o modulación de las emociones.

Considerando todos estos problemas con los ítems y escalas publicados no sorprende la falta de validez y fiabilidad de muchos de los instrumentos empleados para evaluar el afrontamiento o, en el menor de los casos, las zonas oscuras y necesidad de clarificación de muchos de los existentes. En función del instrumento utilizado el coeficiente alfa presenta valores muy bajos o muy altos tanto en las escalas primarias como en las secundarias. Desde un punto de vista psicométrico la consistencia interna es mayor para las escalas que tienen un mayor número de ítems (por ejemplo, escalas centradas en la emoción) que las que contienen pocos ítems como las que suelen evaluar aspectos más específicos de afrontamiento (p.e. reestructuración cognitiva). Además según el estudio de Compas, Connor-Smith et al. (2001) la fiabilidad test-retest de los datos sobre períodos de una a tres semanas tan solo ha sido proporcionada por 7 de 22 escalas de afrontamiento analizadas. La mayoría de los datos obtenidos durante períodos de tiempo más largos (6 semanas a 6 meses) no reflejan la fiabilidad de las mediciones. Además, en términos generales, la fiabilidad test-retest no aparece relacionada con otros factores tales como la edad del informante, el tipo de estresor o el uso de escalas derivadas empírica versus teóricamente.

Muchos de los criterios psicométricos tradicionales en la evaluación del

afrontamiento pueden dificultar una medición válida y fiable (Stone y Kennedy-Moore, 1992). Ello se debe entre otras a las siguientes razones:

- En muchas ocasiones se limita excesivamente el abanico de respuestas de afrontamiento (Patterson y McCubbin, 1987).
- Hay estudios que han encontrado diferencias entre el mismo tipo de estresor y durante el mismo tiempo (Causey y Dubow, 1992; Compas, Forsythe y Wagner, 1988). Son muy pocas las medidas con propiedades de fiabilidad y/o validez reconocidas. La mayoría de los cuestionarios son medidas ad hoc con una fiabilidad cuestionable y con una validez desconocida. La fiabilidad test-retest solo es adecuada cuando se ha considerado el mismo estresor durante breves períodos relativos de tiempo.
- Se requiere una evaluación más cautelosa de la realizada hasta el momento puesto que muchos resultados pueden ser más debidos al propio proceso de afrontamiento que al fracaso de la medición. La respuesta de estrés y los aspectos implicados en la misma tiene un carácter dinámico que añaden mayor dificultad a su evaluación, en especial, si no se asume un enfoque longitudinal para estudiar dichos cambios.

La validez de constructo en los trabajos revisados tampoco suele ser

proporcionada, en la mayoría de los casos. Lo más adecuado es demostrarla a través de análisis confirmatorios con los que se puede apoyar la estructura factorial de afrontamiento propuesta. Una de las evidencias más consolidadas de la validez de constructo es la ofrecida por Ayers et al. (1996) que confirmaron un modelo teórico con muestras independientes obteniendo un afrontamiento activo o primario, secundario o distracción, evitación y un factor de apoyo social. Esta validez de constructo también se ha obtenido comparando los resultados de autoinformes con otros informantes claves (Causey y Dubow, 1992) y comparando los autoinformes con otras diferentes medidas de afrontamiento, demostrándose la validez convergente y divergente de las escalas autoinformadas.

Otro aspecto relevante en relación con la validez de constructo y de criterio de las medidas de afrontamiento es que ésta debe ser establecida con independencia de su asociación con determinados síntomas; evitando confundir respuestas ante el estrés con afrontamiento al definir los ítems (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Stone et al., 1988).

Hoy los estudios han hecho considerable progreso en mejorar los métodos de evaluación, que redefinen el concepto de afrontamiento y exploran las variables contextuales y personales que afectan al proceso de afrontamiento,

habiendo recibido mucha atención en los últimos años la investigación sobre los procesos de afrontamiento en la infancia (Pincus y Friedman, 2004).

En la actualidad, el estudio del afrontamiento infantil se aborda también desde el área denominada de calidad de vida, en psicología (Alsinet et al., 2003; Casas et al., 2003). Desde este área parece importante evaluar y prestar atención a las percepciones y evaluaciones de los niños y niñas acerca de las realidades vividas, y a sus estrategias de afrontamiento. Un mayor conocimiento de las estrategias o mecanismos de afrontamiento del estrés infantil tiene un importante interés tanto teórico como aplicado, ya que, entre otros aspectos, podría abrir nuevas perspectivas a posibles intervenciones psicológicas para desarrollar programas de prevención, sugiriendo alternativas más eficaces ante el estrés que garanticen un desarrollo saludable sin psicopatología y con adaptación.

Para terminar este apartado cabe seguir destacando la importancia que tiene hoy la investigación sobre instrumentos para evaluar el afrontamiento infantil. La identificación de la estrategia debe ser precisa y fiable pues de dicha identificación depende el logro de objetivos de investigación que arrojen luz sobre las causas de psicopatología e inadaptación en la infancia, examinando el papel que juegan las estrategias empleadas para manejar los problemas cotidianos. Esta evaluación de la estrategia se hace hoy teniendo en

cuenta su contexto. Es preciso evaluar la estrategia en relación con las demandas precisas que cada problema o situación hace a un determinado niño o niña que contesta. Es preciso exponer al presentar un instrumento, sus datos de fiabilidad y validez de constructo y externa pues las propiedades psicométricas aseguran la eficacia del instrumento. En la presente tesis se presenta el ESAN, el cual ha sido construido examinando las estrategias suscitadas ante cuatro problemas estresantes comunes en la infancia por un grupo de niños y niñas como base para la selección de ítems en el cuestionario. En esta presentación se incluyen datos de fiabilidad y validez, tal como se ha defendido, en la anterior revisión, que es preceptivo para asegurar que los instrumentos que se presentan son eficaces para evaluar el afrontamiento infantil.

Deben enfatizarse las aplicaciones prácticas de estas investigaciones tanto para el contexto escolar como para el sociofamiliar, ya que está bien establecida la asociación entre afrontamiento productivo o funcional y un buen ajuste social y comportamental. De hecho, numerosos autores señalan la importancia de poder lograr un mayor éxito social y académico en la infancia mejorando el entrenamiento de padres y profesores para ayudar a afrontar situaciones estresantes así como para incentivar una estrategia de ayuda efectiva por parte de los adultos, profesores, padres y madres y autoridades públicas (Hornig, 2002; Raver y Ziegler, 1997; Shonkoff y Phillips, 2000).

A modo de conclusión final de este capítulo podemos destacar cómo la mayoría de las pruebas disponibles presentan problemas y limitaciones de índole muy diversa (psicométrica, conceptual, utilidad y verdadera aplicación práctica). En este sentido autores como Stone et al., (1991) vienen enfatizando constantes dudas sobre qué se están midiendo en realidad con los cuestionarios de *coping*. Por tanto, es necesario seguir elaborando instrumentos que traten de subsanar muchas de estas limitaciones y deficiencias, en especial, en población infantil.

CAPÍTULO 4

AFRONTAMIENTO INFANTIL, PSICOPATOLOGÍA E INADAPTACIÓN

4.1. INTRODUCCIÓN

Desde que el concepto de afrontamiento se introdujo en la psicología, son numerosos los estudios que lo relacionan con la salud mental y el bienestar infantil y sociofamiliar. Se interpreta como una variable mediadora o moduladora, que modifica los efectos desestabilizadores del estrés. Incluye los recursos y mecanismos bio-psico-sociales que activa el sujeto ante una situación que le genera malestar y tensión, cuya calidad, eficacia y adecuación incidirán en su grado de ajuste psicológico. En líneas generales, el afrontamiento basado en la aproximación al problema se relaciona con un mayor índice de salud mental, mientras que el focalizado en la evitación se relaciona con un incremento del malestar psicológico (Kirchner et al., 2004). Partiendo de esta consideración son muchos los estudios en muy diferentes contextos (familiar, escolar, etc) así como los trastornos psicopatológicos asociados estudiados. En ellos, resulta relevante evaluar las distintas estrategias de afrontamiento que se han utilizado.

A continuación, este capítulo se va a centrar en analizar, en población infantil, las repercusiones en psicopatología e inadaptación de las diversas estrategias de afrontamiento aportadas por diversos estudios, siempre desde la perspectiva de evaluación, analizando y valorando la fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados. Existe una fuerte línea de investigación que busca

causas de la psicopatología infantil y adolescente, examinando el afrontamiento que se emplea ante estresores propios del día a día. Así, existe una fuerte asociación entre un empleo de la estrategia de afrontamiento improductivo y la génesis de desajuste emocional y psicopatología en la infancia y adolescencia (Chan, 1995; Compas et al., 1993; Dumont y Provost, 1999; Lengua et al., 1999; Seiffge-Krenke, 2000). Esta relación ha sido examinada por numerosos trabajos actuales, en la búsqueda de causas de la psicopatología infantil y adolescente. Complementariamente existe también una línea de trabajo que asocia el empleo de estrategias de afrontamiento y la adaptación y salud mental. Esta es la llamada psicología positiva que sin duda hoy comienza a tener fuerza, y que podría ser otro punto de partida para otro trabajo diferente al presente, que se centra en las asociaciones entre afrontamiento improductivo y consecuencias en psicopatología e inadaptación. No obstante se comentan algunos trabajos muy recientes sobre las relaciones entre afrontamiento y adaptación y competencia.

Conviene destacar que el concepto de afrontamiento que se emplea aquí, como se considera hoy en la literatura especializada, es específico según la situación o problema, es decir, las estrategias de afrontamiento suscitadas a demanda de un problema dado pueden ser totalmente diferentes a las que se suscitan en otro problema de naturaleza distinta. Es por ello que el afrontamiento debe ser estudiado analizando las estrategias empleadas según

problemas distintos. En la presente revisión se detectan en primer lugar, estudios que utilizan una medida de afrontamiento evocado por estresores generales, mientras que otros entienden el afrontamiento evocado ante estresores específicos del ámbito escolar, familiar, de los iguales y de la salud. Estas últimas investigaciones representan antecedentes de la construcción del ESAN y fueron consultadas en la selección de ítems que se hizo. Aunque el instrumento avanza más allá ya que presenta en un mismo formato cuatro diferentes problemas permitiendo caracterizar el empleo diferencial de estrategias por problema.

Debe aclararse que se ha aplicado esta revisión a trabajos preferentemente en los últimos diez años y que se han realizado la mayoría en la década dos mil. También hay que especificar que se ha acotado toda la inmensa información sobre estresores a la categoría de estresores cotidianos, los cuales se caracterizan por presentar una alta presencia en el contexto habitual y diario y una intensidad baja o media. El criterio para justificar ambas selecciones ha sido, en primer lugar económico, en segundo lugar, por analizar preferentemente el estado actual del campo de investigación, ya que es un área muy productiva en la que los trabajos son numerosísimos, en tercer lugar, por intereses de investigación del grupo del que forma parte quien presenta esta tesis, el cual se centra en el estudio de estresores cotidianos y su afrontamiento en niños y adolescentes.

Para poner orden en el gran volumen de información revisada y volcada en este capítulo se va a emplear una categorización diferenciando entre estudios que analizan la relación 1) entre afrontamiento y adaptación o ajuste psicológico sin especificar estresores; 2) entre afrontamiento ante estresores cotidianos del ámbito familiar, escolar y de los iguales y psicopatología, y 3) entre afrontamiento ante estresores cotidianos del ámbito de la salud y psicopatología.

4.2. AFRONTAMIENTO ANTE ESTRESORES GENERALES Y ADAPTACIÓN O AJUSTE PSICOLÓGICO

Algunos estudios han encontrado relación de la variable adaptación (personal, familiar, escolar y global) en adolescentes de Secundaria (12 a 16 años) con los estilos y estrategias de afrontamiento sin especificar estresores. En nuestro país, Arjona y Guerrero (2006) analizan esta relación utilizando los siguientes instrumentos: a) la Escala de Afrontamiento (ACS) de Frydenberg y Lewis (1997), que es un inventario de autoinforme compuesto de 80 elementos, que permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento diferentes que fueron valoradas de forma empírica y obtenidas mediante análisis factoriales (buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones,

pasividad, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reserva, búsqueda de apoyo espiritual, pensamiento positivo, buscar ayuda profesional, relajación y distracción física); b) el Inventario de Adaptación de Conducta (IAC) de María Victoria de la Cruz y Agustín Cordero (Tercera Edición, 1988), así como c) la Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora de Vicente Caballo (1987) y d) la Escala Trait Meta-Mood (TMMS) para medir el constructo inteligencia emocional. Los resultados obtenidos muestran una posible agrupación de las estrategias de afrontamiento del cuestionario ACS en cinco: afrontamiento pasivo, afrontamiento activo, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo externo, y búsqueda de distracciones o diversiones. La estrategia más utilizada por los adolescentes ante las distintas situaciones que se les presentan es la solución activa, mientras que la menos usada es la búsqueda de apoyo social encontrándose diferencias inter-sexo en los estilos de afrontamiento de forma que los chicos tienden a un estilo de afrontamiento activo mientras que las chicas tienden a emplear en mayor medida estrategias de afrontamiento pasivas. Se confirma que el uso del afrontamiento activo correlaciona positivamente con la mayor presencia de habilidades sociales e inteligencia emocional en los sujetos. Por su parte, la adaptación correlaciona negativamente con el uso de estrategias de afrontamiento pasivo.

Resultados similares se han obtenido en otro estudio centrado también

en examinar las relaciones de *coping* y psicopatología encontrando que el uso de estrategias de afrontamiento de tipo evitativo está relacionado con comportamientos desadaptados, mientras que el uso de las estrategias de afrontamiento directo, tales como resolución de problemas, se relacionan con una mejor adaptación social. En concreto, el estudio ha sido realizado por Zanini, Forns y Kirchner (2003) en una muestra compuesta por 1362 adolescentes (45% chicos y 55% chicas), con edades comprendidas entre los 12 y 16 años, provenientes de escuelas públicas y privadas del área metropolitana de Barcelona. Ha empleado como instrumentos el Coping Response Inventory-Youth form de Moos (1993) y el Youth Self Report de Achenbach (1991). Concluyen que el uso de estrategias de aproximación a los problemas actúa como mecanismo de protección frente al desarrollo de conductas psicopatológicas, mientras que el uso de estrategias de evitación se asocia a una mayor manifestación de malestar psicológico.

En esta línea que se viene señalando, diferentes estudios abundan en la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento desadaptadas y la manifestación de psicopatología (Lazarus y Folkman, 1984; Billings y Moos, 1984; Parker y Endler, 1992). No está clara la dirección de la causalidad en esta relación entre afrontamiento y psicopatología ya que podría ser el hecho de presentar conductas psicopatológicas previas lo que llevaría al individuo a la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento desadaptativas, lo que

incrementaría aún más su probabilidad de manifestar conductas psicopatológicas (Seiffge-Krenke, 1993). En este sentido Zanini y Forns (2004) encontraron un uso diferencial de estrategias de afrontamiento según el nivel de psicopatología presentado; señalando que, aunque los adolescentes con puntuaciones clínicas utilicen más estrategias de afrontamiento, estas no se muestran eficaces en la solución de sus problemas, lo que contribuye al establecimiento o mantenimiento de las conductas psicopatológicas.

Desde una vertiente complementaria, otros estudios trabajan la relación entre afrontamiento y bienestar psicológico, concepto muy cercano al de adaptación dentro de una psicología positiva. En estos estudios desaparece el papel del estrés. Uno de esos estudios es el de González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002), en una muestra formada por 417 adolescentes entre 15 y 18 años y empleando como instrumento el ACS de Frydenberg y Lewis (1996a) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS, de Casullo y Castro, 2000), encontraron que la relación entre afrontamiento y bienestar es positiva y significativa, en términos generales. Particularmente, el estilo dirigido a la resolución del problema y la estrategia de apoyo social fueron especialmente positivos significativamente en su relación con el bienestar psicológico.

En la misma línea con respecto a la eficacia de las estrategias de afrontamiento, otro estudio (Frydenberg y Lewis, 2004) investiga también en la

relación entre el empleo de estrategias de afrontamiento saludables/eficaces/productivas y la habilidad o competencia general detectadas en 976 adolescentes (52% chicos y 48% chicas entre 14 y 16 años) empleando para la evaluación del afrontamiento the Adolescent Coping Scale (ACS, de Frydenberg y Lewis, 1993a). Los resultados indican que los adolescentes menos hábiles utilizan, en algunas ocasiones, estrategias de afrontamiento no productivas y poco funcionales como reducción de la tensión, ignorar, mantenerse siempre en el mismo punto de vista, y con mayor frecuencia presentan una preocupación anticipada excesiva. También emplean a veces un rango amplio de estrategias de afrontamiento productivas como solución activa, trabajar duro y centrarse en lo positivo, aunque siempre en menor medida que los adolescentes hábiles.

Abundando en la relación entre afrontamiento y adaptación social, en el estudio realizado por Sabiston, Sedgwick, Crocker, Kowalski y Mack (2007), siguiendo un modelo transaccional del estrés, se evaluó la ansiedad psicosocial experimentada por adolescentes, analizando las estrategias de afrontamiento empleadas en una muestra de 31 chicos adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años. Se les pasaron entrevistas semiestructuradas. Se extrajeron 107 estrategias de afrontamiento que fueron agrupadas en 10 categorías. Las principales estrategias de afrontamiento incluidas fueron: evitación conductual, evitación cognitiva, solución activa, dieta, apoyo social,

ejercicio físico, reevaluación, desviación cognitiva y comparación con otros, búsqueda de atención y uso de sustancias. Se plantea la necesidad de, una vez evaluada dichas estrategias de afrontamiento ante situaciones ansiógenas y relacionadas con la imagen corporal, analizar en futuros estudios cuáles son más eficaces y productivas para un desarrollo óptimo.

Se comenta, a continuación, otro estudio que investiga las relaciones entre afrontamiento, comportamientos saludables, autoeficacia percibida y síntomas somáticos y psicológicos. Lohaus, Klein-Hessling, Ball y Wild (2004) investigaron estas relaciones en una muestra de 802 niños escolarizados (aproximadamente 50% niñas con una edad media de 7,9 años). Los instrumentos utilizados fueron: a) 27 ítems contruídos para evaluar comportamientos saludables; b) escala de autoeficacia derivada de General Self-efficacy Scale (Schwarzer y Jerusalem, 1995); c) para evaluar problemas somáticos y psicológicos emplearon The Youth Self Report (YSR) Questionnaire (Achenbach, 1991) y d) para evaluar afrontamiento una escala que mide estrategias de afrontamiento eficaces y no eficaces (Klein-Hessling y Lohaus, 2002). Encontraron relaciones entre autoeficacia y la elección de estrategias de afrontamiento productivas y adecuadas, las cuales fueron asociadas, a su vez, a comportamientos positivos saludables. Estresores mayores y experiencias estresantes cotidianas predicen unidos un mayor riesgo para la salud.

Como puede verse son emergentes los estudios que tratan de analizar las relaciones entre afrontamiento y salud física y psicológica en adolescentes (Vaughn y Roesch, 2003) sin considerar el estrés. Estos autores analizaron dichas relaciones en una muestra formada por 182 adolescentes, el 51% chicos y el 49% chicas, con una media de edad de 15 años, siendo la mayoría mejicano-americanos (53%) siendo los demás afro-americanos y asiáticos americanos. Los instrumentos empleados fueron: a) para evaluar afrontamiento: the COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), b) para evaluar varios componentes de la salud: The Stress Related Growth Questionnaire (SRG: de Park, Cohen y Murch, 1996); The Beck Depression Inventory (BDI: de Beck, Ward, Mendelson, Moek, y Erbaugh, 1961; Beck, 1978) y para medición de la calidad de vida The World Health Organization Quality of Life-Brief Form (WHOQOL, 1998). Aparecen diferencias significativas entre los grupos étnicos. Para los mejicano-americanos las estrategias reinterpretación positiva, expresión y regulación emocional, apoyo social instrumental, solución activa, religión, autocontrol, apoyo emocional, aceptación y otras formas de afrontamiento planificado correlacionaron positivamente con salud física y psicológica; para los afro-americanos, las estrategias de afrontamiento no correlacionaron significativamente con salud ni física ni psicológica; para los asiáticos-americanos la reinterpretación positiva, solución activa, afrontamiento basado en la religión, autocontrol, aceptación y otras formas de afrontamiento

planificado correlacionaron solo con salud mental. Por tanto, una conclusión importante obtenida en este estudio es que existen variables socioculturales (además del género) que pueden ser identificadas como posible explicación del empleo diferencial de estrategias de afrontamiento.

Otros estudios se centran en las relaciones entre afrontamiento, eventos estresantes, y las consecuencias en problemas emocionales y conductuales y mal funcionamiento académico (Windle y Windle, 1996) en 733 adolescentes (52% chicas con una edad media de 16 años). Se evaluaron las estrategias de afrontamiento mediante el CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) considerándose: aproximación al problema, emoción y evitación (Endler y Parker, 1990). Para evaluar el estrés se empleó The Adolescent Life Change Event Scale (ALCES) de Yeaworth, York, Hussey, Ingle y Goodwin (1980); para una valoración más amplia del afrontamiento fue empleada The Perceived Social Support-Family (Procidano y Heller, 1983) y finalmente, para evaluar los síntomas emocionales y conductuales, se empleó The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Lewinsohn et al, 1994). Mediante análisis de regresión encontraron que la mayor presencia de eventos estresantes predice un mayor empleo de estrategias de afrontamiento de aproximación al problema. Por otra parte obtienen que el afrontamiento centrado en la emoción predice mayor presencia de síntomas depresivos lo cual es otro de los principales resultados que aporta este estudio.

Por tanto, podemos concluir en este primer apartado que al estudiar las relaciones del afrontamiento y ajuste, la mayor parte de los estudios revisados se centran en consecuencias positivas para el desarrollo, en cuyo caso ponen el énfasis en examinar las relaciones entre afrontamiento y competencia. En estos estudios el estrés no juega sino un papel inespecífico para evocar la estrategia. Veremos en los próximos apartados estudios que analizan la relación entre afrontamiento y psicopatología. En ellos se utiliza un enfoque de afrontamiento ante estresores específicos percibidos. Estos estudios obtienen resultados que son tenidos en cuenta en la construcción del ESAN, un instrumento que plantea como hipotéticos cuatro problemas o estresores cotidianos.

4.3. AFRONTAMIENTO ANTE ESTRESORES DEL CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR Y DE LOS IGUALES, Y PSICOPATOLOGÍA

A continuación se va a hablar de las estrategias de manejo del estrés empleadas por los niños y niñas ante distintas situaciones y problemas que se dan en la familia, en la escuela, con los iguales y su impacto en psicopatología. Se comentarán las estrategias utilizadas, se mencionan los instrumentos de evaluación empleados y los resultados obtenidos en relación con la asociación del afrontamiento específico por dichas situaciones o problemas con psicopatología e inadaptación. Todo ello teniendo en cuenta otra restricción que

se ha tenido en cuenta en esta revisión. Que los estresores considerados fueran de baja intensidad y alta frecuencia, es decir, cotidianos o diarios. Además, como ya se ha dicho, se han seleccionado estudios actuales.

Antes de entrar en un análisis específico del afrontamiento centrado en esos contextos propiamente dichos se presentan estudios que se centran simultáneamente y de forma conjunta en todos o en más de uno de esos ámbitos. Son estudios actuales cuyo interés reside en la actualidad de los objetivos que persiguen mostrando los intereses actuales de este campo de investigación.

Comenzando con los estudios referidos al afrontamiento ante estos problemas específicos y su relación con psicopatología (Griffith, Dubow e Ippolito, 2000) se analizaron las estrategias de afrontamiento empleadas por adolescentes para afrontar precisamente estresores familiares, escolares y con iguales así como su relación con dos índices de ajuste, el obtenido en la prueba y la autopercepción del mismo como resultado de las estrategias de afrontamiento empleadas. Los participantes fueron 375 adolescentes escolarizados (53% chicos y 76% caucásicos) a los que se les pasó the Coping Responses Inventory-Youth Form (CRI-Y: de Moos, 1990). The CRI-Y consta de 48 ítems autoinformados referidos a estrategias de afrontamiento activo versus evitativo del problema: aproximación/solución cognitiva (análisis

lógico, reevaluación positiva), aproximación/solución conductual (búsqueda de apoyo/guía, solución activa del problema), evitación cognitiva (evitación cognitiva, aceptación/resignación) y evitación conductual (búsqueda de alternativas más gratificantes, descarga emocional). Los adolescentes utilizaron más estrategias de afrontamiento de tipo evitativo que de aproximación al problema ante estresores familiares, y más de tipo aproximación/acercamiento al problema ante estresores escolares y relacionados con los iguales. Con respecto al ajuste psicológico derivado de este tipo de estrategia de afrontamiento, el afrontamiento basado en la aproximación, acercamiento o solución activa del problema predice unos resultados más favorables, es decir, un mayor grado de ajuste y adaptación mientras que un mayor empleo de estrategias de tipo evitativo ante estos estresores predice menos ajuste y comportamientos más desadaptativos. Por otro lado, el empleo de un tipo u otro de estrategias de afrontamiento guarda mayor relación con el grado de ajuste psicológico detectado en niños que con el estado de ansiedad experimentado; de ahí la necesidad de considerar una evaluación de las estrategias específicas por problema y realizar una medición global del grado de ajuste y su relación con el empleo de una estrategia de afrontamiento u otra.

Las diferencias inducidas por variables étnicas aparecen frecuentemente como objetivo en estudios llevados a cabo en los EEUU de América. Así aparecen en estudios (Munsch y Wampler, 1993) que encontraron en una

muestra formada por 230 niños y 286 niñas, con una edad media de 12 años (empleando the Coping Responses Inventory de Youth Form, Ebata y Moos, 1989) que las subescalas de evitación cognitiva y búsqueda de alternativas futuras difería por grupos étnicos ante estresores escolares. No había diferencias por grupos étnicos para las subescalas de análisis lógico, reevaluación positiva, solución activa de problemas o descarga emocional. Diferente resultado fue encontrado en otro estudio (Chen y Kennedy, 2005) en el que participaron niños de 8-10 años: blancos, mejicanos y chinos. Para evaluar las estrategias de afrontamiento se utilizó como instrumento the School-age Coping Strategy Inventory (Ryan-Wegner y Copeland, 1994) basado en el modelo transaccional de estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984). En este estudio se encontró que no había diferencias en la percepción de los diferentes tipos de estresores informados por grupos étnicos y con respecto a las estrategias de afrontamiento había similitudes y diferencias respecto a la frecuencia y efectividad de las mismas. Con respecto a actividades de ocio y tiempo viendo TV también se encontraron diferencias entre los grupos.

Continuando en esta línea, del empleo de estresores en el ámbito familiar y escolar, Steinhausen y Metzke (2001) examinaron el papel de variables de riesgo general autorreferidas y del contexto familiar y escolar frente al impacto de estresores cotidianos y su manejo por afrontamiento. Participaron 1110

adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 10 y 17 años de edad; empleando como instrumentos un cuestionario para detectar problemas emocionales y conductuales (The Youth Self Report (YSR: de Achenbach, 1991), para evaluar eventos estresantes cotidianos el Life Event Scales, de Compas et al., 1988), para evaluar trastornos de conducta detectados por los padres el Perceived Parental Behavior (del Child's Report of Parental Behavior Inventory, de Schaefer, 1965), para evaluar estrategias de afrontamiento el Coping Capacities (German Coping Across Situation Questionnaire, de Seiffge-Krenke, 1989) y Perceived School Environment Scales (Fend y Prester, 1986) para evaluar la calidad psicosocial percibida del ambiente escolar. Entre los resultados y aportaciones relevantes encontradas están los siguientes: La variable estrés se consideró como un factor de riesgo en ambos géneros ante futuros trastornos de conducta internalizados, considerándose, en general, las estrategias de afrontamiento basadas en la solución activa del problema como productivas y eficaces asociadas a mayor grado de adaptación sociofamiliar y escolar en este estudio.

Otro estudio que abarca todos estos ámbitos, centrado en el análisis de estrategias de afrontamiento infantiles ante estos cuatro tipo de estresores cotidianos –escuela, familia/padres, hermanos o iguales/problema interpersonal en 768 niños y niñas de 9-17 años (50,7 % niños y 49,3% niñas), es el de Donaldson, Prinstein, Danovsky y Spirito (2000). Para evaluar las estrategias

de afrontamiento se utilizó el Kidcope (Spirito, Stark, y Williams, 1988) un conocido instrumento que evalúa 10 estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales. Los patrones de estrategias de afrontamiento empleados fueron similares ante todos los estresores, siendo pensamiento positivo, solución activa y regulación emocional las empleadas con mayor frecuencia. Los niños de más edad tienden a usar un rango más amplio de estrategia de afrontamiento sea cual sea el estresor.

A continuación se comentan estudios centrados específicamente en uno solo de estos ámbitos. Para más claridad se abren categorías para diferenciar el tratamiento del ámbito familiar, escolar y el de los iguales y de la salud.

ÁMBITO FAMILIAR

Los estudios que se revisan en este apartado examinan relaciones entre afrontamiento ante estresores familiares, y su relación con ajuste y adaptación. Así, Nixon y Cummings (1999) estudiaron el papel jugado por la presencia de hermanos y hermanas con discapacidad o con especiales dificultades sobre las reacciones y respuestas de afrontamiento de los niños y niñas ante conflictos familiares. Concretamente, estos autores han examinado cómo influye o modula la presencia de un hermano con discapacidad en el estrés cotidiano y afrontamiento infantil ante conflictos familiares. Participaron en este estudio 30

niños con un hermano con discapacidad (15 niños, 15 niñas) y otros 30 con hermanos sin discapacidad (15 niños y 15 niñas) de 7-15 años que respondieron ante una serie de disputas/peleas con otros miembros familiares. Para la medición de estas variables dichos autores elaboraron o aplicaron distintos instrumentos: una medición del estrés emocional (Grych y Fincham, 1993), evaluación de cogniciones (responsabilidad familiar percibida, expectativas entre otras) y estrategias de afrontamiento elaborando una serie de preguntas abiertas-cerradas sobre lo que ellos harían en tales situaciones. Distinguieron dos tipos de estrategias de afrontamiento: aproximación/afrontamiento del problema y evitación. Encontraron que tener un hermano con discapacidad produce mayor vulnerabilidad y sensibilidad ante este tipo de estresores familiares cotidianos, asociándose a mayor estrés emocional, más expectativas y responsabilidad personal, mayor empleo de estrategias basadas en la solución activa del problema y un umbral más bajo de intensidad de la respuesta ante los conflictos.

En otro estudio también en contexto familiar se ha analizado la expresión emocional negativa materna como estresor y su impacto en el afrontamiento y la adaptación emocional de los hijos (Goodvin, Carlo y Torquati, 2006). En concreto se ha examinado cómo la expresión emocional negativa materna modula el uso de determinadas estrategias de afrontamiento y la conducta emocional infantil. Participaron en el estudio 95 niños (edad media = 5,87

años) así como sus madres y profesores. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Expresividad Familiar de Halberstadt et al's (1995) para las madres y el Índice de Reacción Interpersonal (Davis, 1980) para evaluar el comportamiento, sentimientos, emociones de los niños. Las madres y los profesores también informaron de las estrategias de afrontamiento empleadas por los niños según tres escalas adaptadas de la literatura (Band y Weisz, 1988; Gamble, 1994): evitación, búsqueda de apoyo y conducta agresiva. Madres y profesores informan de que los niños usan frecuentemente como estrategias de afrontamiento de la expresión emocional negativa maternal la evitación, la búsqueda de apoyo y la emisión de conductas agresivas. La variable empatía correlacionó positivamente con el uso de estrategias de afrontamiento infantil como la búsqueda de apoyo y correlacionó negativamente con conductas agresivas. La expresión emocional negativa maternal modula algunas asociaciones entre la respuesta emocional de los niños y el afrontamiento. Estos resultados apoyan la asociación entre una mayor competencia social y un afrontamiento más productivo o saludable.

Otros estudios utilizan también estresores específicos del ámbito familiar. Por ejemplo, Bagdi y Pfister, (2006) utilizando situaciones estresantes cotidianas como ser objeto de burlas y diversas faltas de control de la situación así como también algunos otros estresores de mas intensidad examinan las estrategias empleadas por una muestra de niños y niñas y la valoración de las

mismas que hacen sus padres. Se comprobó que niños y padres coinciden al informar de la variedad de estrategias de afrontamiento utilizadas, existiendo un claro predominio del uso de estrategias de tipo cognitivo, social y emocional. Los niveles de estrés de la muestra fueron altos, tanto en la valoración de los niños como en la de los padres.

Otro estudio dentro de este apartado que se revisa es el de Browne (1998) el cual ha tratado de determinar las estrategias de afrontamiento ante estresores familiares cotidianos en 21 adolescentes adoptados así como posibles consecuencias en su salud mental y adaptación psicosocial. Los resultados muestran que los adolescentes adoptados que han experimentado más crisis emocionales usan con más probabilidad estrategias no-productivas de afrontamiento ante los problemas familiares cotidianos. Describen la adolescencia como un período de inestabilidad emocional donde la valoración de los estresores depende de experiencias pasadas y demandas externas del entorno, por lo que los adolescentes adoptados pueden haber sufrido mayor número de experiencias anteriores negativas.

Con una finalidad similar, centrándose en las consecuencias del divorcio, estrategias de afrontamiento utilizadas y ajuste psicológico el estudio realizado por Lee (2002) pone de manifiesto que el ajuste psicológico en niños y niñas se ve modulado por agresión interparental, relaciones entre niño-madre,

experiencias emocionales de los niños y estrategias de regulación emocional empleadas (concretamente se evaluaron cuatro estrategias de afrontamiento: solución activa, evitación, distracción y apoyo social, mediante ítems de elaboración propia). Los participantes fueron 59 niños con edades comprendidas entre los 6 y 12 años (media= 7 años), 28 niños y 31 niñas. Se evaluó el ajuste psicológico mediante The Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach y Edelbrock (1983) obteniéndose que una adecuada regulación emocional predice un mayor grado de ajuste. La intervención de los niños durante las discusiones y riñas de sus padres y la frecuencia e intensidad de éstas se asocia a un incremento en síntomas y desadaptación en niños.

Ante un estresor familiar específico como son los conflictos de autoridad con los padres, un estudio (Boekaerts, 2002) se ha centrado en analizar las relaciones entre intensidad de las emociones, regulación emocional y la elección de estrategias de afrontamiento en adolescentes. Participaron 626 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 15 y 16 años, 354 chicos y 272 chicas. Cumplimentaron The Coping with Stress Questionnaire (Broekaerts, en prensa). Se encontraron efectos directos de las estrategias de afrontamiento, regulación emocional y apoyo social en la intensidad del estrés autopercebido que a su vez modula el empleo de una u otra estrategia de afrontamiento. Para algunos adolescentes este tipo de conflictos con sus padres son vivenciados como aspectos cotidianos normalizados que no

requieren respuestas especiales de afrontamiento, mientras que para otros suponen cambios y esfuerzos personales de ajuste y adaptación.

Cuando tienen problemas con sus padres la solución activa, parece ser la estrategia de afrontamiento más utilizada. Este resultado parece adaptativo puesto que lleva a los niños y niñas a buscar soluciones activas al problema. Otras de las estrategias más utilizadas ante conflictos de este tipo según la literatura son las basadas en la emoción. Cuando no sea fácil activar una estrategia de solución activa ante problemas con los padres, los niños generalmente tratan de disminuir el estrés mediante la utilización de estrategias de tipo emocional como, por ejemplo, llorar y enfadarse para mostrar sus sentimientos de malestar (Fallin, Wallinga y Coleman, 2001; Morales, 2005). Por otro lado, cuando los padres tienen problemas entre ellos, las estrategias más utilizadas, por los niños y niñas son el apoyo social y la evitación cognitiva (Morales et al., 2005). Parece importante que los escolares empleen el apoyo social ya que este tiene un efecto positivo, a través de la disminución de estrés que conlleva, en la mejora de la salud física y mental (Gracia, 1997; Morales, Moreno y Vallejo, 2003; Sarason et al., 1987). Entre los mecanismos por los que el apoyo social presenta efectos positivos, se supone que facilita la obtención de guía e información, así como el desarrollo de una visión más realista y adaptativa (Barrón, 1988, 1996) principalmente tratándose de un problema que, siendo relevante para sus vidas, se escapa del control directo de

niños y niñas. La evitación cognitiva es otra de las estrategias más utilizadas. Esta estrategia es concebida en modelos más recientes (Latack y Havlovic, 1992), bajo el enfoque propuesto por Billing y Moos (1984), que fue pionero en defender una categoría de estrategias centradas en lo cognitivo. En los niños pequeños la evitación es una estrategia bastante utilizada en la infancia, puesto que le ofrece al niño la posibilidad de afrontamiento cuando no puede hacer nada por cambiar la situación. Ante este tipo de problemas de sus padres vivenciados por el niño y niña como situaciones difíciles de controlar por ellos mismos, parece que muchos niños y niñas reaccionan de manera global respondiendo, entre otras estrategias, con depresión y mediante la evitación (Marion, 2003). Precisamente, en un estudio reciente (Morales et al., 2005), una de las estrategias de afrontamiento de mayor empleo ante este tipo de problemas, es la evitación cognitiva y conductual.

Esta línea de trabajo está muy consolidada. Estudia el tipo de estrategia empleada por niños y adolescentes en relación a estresores familiares de carácter cotidiano aunque alguno más intenso y su impacto en psicopatología internalizada y externalizada. Un estudio (Gaylord, Kitzmann y Lockwood, 2003) se centró en el análisis del impacto de estresores familiares en el afrontamiento y sus consecuencias en la competencia social de niños y niñas. Participaron 228 niños, 52% niños y 48% niñas, de 4º y 5º de Primaria, el 66% aproximadamente afro-americanos y el 33% caucásicos. Para la medición de

las variables se utilizó un inventario de estresores familiares (Cowen, Weissberg y Guare, 1984), the Teacher Report Form (TRF: de Achenbach, 1991) y para evaluar las estrategias de afrontamiento se presentó a los niños una serie de situaciones con ítems referidos a estrategias para que indiquen la frecuencia con que son empleadas en una escala Likert de 1-5 consistente con la tipología al uso de estrategias de afrontamiento de Causey y Dubow (1992). Los resultados indican que los niños que habían vivenciado un alto número de estresores familiares fueron peor aceptados por sus compañeros de clase. Este resultado no se vio modulado ni por las estrategias de afrontamiento empleadas ni por la edad del niño. La variable género sí moduló la relación entre estresores familiares y comportamientos desadaptados. Específicamente, a medida que se incrementó el número de estresores familiares los comportamientos desajustados internos aumentaron en las niñas, pero no en los niños. No fue significativa ninguna interacción.

Finalmente en este apartado se comenta un último estudio que mantiene una línea diferente a la que aquí se ha seguido pero se incluye porque muestra como determinadas variables positivas del ámbito familiar pueden ejercer empíricamente un papel de amortiguador del estrés familiar y de mejora del afrontamiento. Un estudio interesante en niños y adolescentes sobre estresores familiares cotidianos, estrategias de afrontamiento y salud en el contexto

familiar fue realizado por Lohman y Jarvis (2000). La congruencia en las puntuaciones entre los miembros familiares referidas a estresores, estrategias de afrontamiento y otros informes sobre la cohesión del ambiente familiar predicen las estrategias de afrontamiento empleadas. Unas mejores relaciones familiares (más cohesión, menos conflictos, etc) predicen menor presencia de problemas de salud, estrategias de afrontamiento adaptativas y una percepción más congruente y ajustada respecto a estresores y estrategias de afrontamiento. En este estudio participaron 42 adolescentes (27 chicos y 15 chicas con una edad media de 14 años), empleando un instrumento para evaluar estresores a partir de una lista proporcionada de 1-10 estresores y para evaluar estrategias de afrontamiento se utilizó el COPE (Carver et al., 1989). Se encontró que en ambientes familiares más cohesionados fue mayor el empleo de estrategias de afrontamiento adaptativas/productivas/eficaces y a su vez el ambiente familiar saludable y las estrategias de afrontamiento adaptativas se asocian a una mejor salud. En concreto, se consideraron como más adaptativas las estrategias basadas en un afrontamiento activo del problema, que fueron empleadas en mayor medida en ambientes familiares más sólidos y cohesionados.

ÁMBITO ESCOLAR

En el ámbito escolar, Mantzicopoulos (1997) estudió cómo los niños afrontan las malas calificaciones escolares y su impacto en variables socioemocionales mediante el empleo de determinadas estrategias de afrontamiento infantil. Se analizaron las estrategias de afrontamiento empleadas en 187 niños escolarizados con edades comprendidas entre los 8 y 12 años, con una media de edad de 9,7 años; 131 eran de origen caucásico, 40 hispanicos y 16 de otro origen. Casi la mitad pertenecía a clases medias. Se emplearon los siguientes instrumentos: el SES (Socioeconomic Status, Hollingshead, 1957), el ACI (Academic Coping Inventory de Tero y Connell, 1984) que proporciona medición del afrontamiento ante las malas calificaciones en la escuela. El instrumento consta de 19 ítems que corresponden a cuatro dimensiones: afrontamiento productivo (“descubrí en qué me había equivocado”; “pedí ayuda”...); afrontamiento consistente en culpabilizar a otros del suspenso; afrontamiento basado en la negación del problema (“pienso que ello no me ocurrió”) y el factor denominado amplificación de la ansiedad que refleja aquellos casos en que el grado de ansiedad incapacita a los niños para afrontar la situación. También se evaluó la motivación escolar (intrínseca/extrínseca); las relaciones afectivas (positivas y

negativas); el estilo atribucional (suspensos) y la escala de evaluación del autoconcepto SPPC (Harter, 1985) para evaluar la competencia autopercebida (social, académica, conductual, global). En dicho estudio se analizaron las siguientes variables y su interacción: orientación motivacional, expresión de emociones, atribución del suspenso, competencia autopercebida, eventos familiares y estatus socioeconómico. Los resultados mostraron que el afrontamiento productivo/positivo basado en la solución activa del problema correlacionó en mayor medida con la motivación intrínseca orientada al éxito, la presencia de menos emociones negativas tras el suspenso, mayor atribución a factores circunstanciales inestables que a factores estables inmodificables y ello también correlacionó con una mayor competencia autopercebida.

En otro estudio (Isakson y Jarvis, 1999) se evalúa el ajuste de adolescentes ante problemas escolares y el papel jugado por el apoyo recibido por la familia. Se evaluaron las estrategias de afrontamiento empleadas por 41 adolescentes (20 chicos y 21 chicas, con una media de edad de 13 años). Para evaluar las estrategias de afrontamiento se utilizó el COPE (Carver et al., 1989). Se comprobó que los padres que recibían más apoyos y quienes se sentían mejor apoyaban más a sus hijos. La variable apoyo social referida a la familia y a los propios adolescentes, se asocia a un mejor ajuste escolar. En este apartado, al igual que ocurría en el que se refiere a estresores familiares, existen trabajos que examinan el papel de variables del contexto sociocultural

en el afrontamiento. Así, Hawley, Chavez y Romain, (2007) insisten en la importancia de no sólo evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento y su relación con adaptación escolar y ajuste psicológico sino que hay que considerar que estas difieren en función del contexto sociocultural de los niños. Así en un estudio en el que participaron 126 niños entre 8 y 11 años de edad (59 blancos y 67 latinos) utilizando como instrumentos el A-COPE (Adolescent-Coping Orientation for Problem Experience, de Patterson y McCubbin, 1987), variables demográficas, el SAFE-C (Societal, Academic, Familial, Environmental Acculturative Stress Scale for Children, Chavez et al., 1997) y la escala Self-perception profile for children (Harter, 1985). Encontraron que niños latinos emplearon con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento apoyo social y religión que los niños blancos. En la discusión se insiste en la necesidad de prestar mayor atención a variables contextuales y etnográficas.

Otro estudio que encuentra relaciones entre estrés escolar, afrontamiento y consecuencias de salud mental y adaptación es el de Piekarska (2000), en Polonia, quien ha estudiado las relaciones entre: a) componentes del estrés escolar, frecuencia e intensidad, b) estrategias de afrontamiento de los estudiantes y c) correlatos y consecuencias psicológicas y temperamentales. La muestra utilizada ha sido de 271 estudiantes, de edades comprendidas entre los 13 y 14 años. El estresor más frecuente encontrado en el contexto escolar ha

sido la presencia de un estilo docente autoritario del profesorado, que guarda relación con la emisión de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, en la evitación del problema, relajación (fumando cigarrillos, drogas, simulación de enfermedad para permanecer en casa), agresión/violencia (contra los padres e iguales). El empleo de estrategias de afrontamiento se relaciona con altos niveles de ansiedad.

Otra investigación clásica centrada en el afrontamiento de niños y adolescentes ante eventos cotidianos estresantes de naturaleza académica e interpersonal) y su grado de ajuste (Compas, Malcarne y Fondacaro, 1988) enfatiza que niños y adolescentes fueron moderadamente consistentes en el uso de estrategias centradas en el problema y centradas en la emoción ante estresores académicos e interpersonales. Participaron 130 niños y adolescentes de 10-14 años (73 niñas y 57 niños), utilizando para la medición The Child/adolescent coping que fue diseñado por dichos autores para evaluar estrategias de afrontamiento por autoinforme y cuyas respuestas fueron clasificadas todas como estrategias de afrontamiento centradas en la emoción o estrategias de afrontamiento centradas en el problema. El número de alternativas de solución del problema generadas y las estrategias de afrontamiento empleadas ante estresores interpersonales se relacionó con problemas de conducta/emocionales internalizados y externalizados informados por las familias. Por tanto, ante problemas interpersonales se encontró que las

estrategias empleadas basadas en la solución del problema correlacionaron negativamente con problemas conductuales/emocionales en niños y adolescentes, mientras que el mayor empleo de estrategias basadas en la emoción se asoció positivamente a mayor presencia de problemas emocionales/conductuales. Ante estresores escolares/académicos no se obtuvo ninguna correlación entre estrategias de afrontamiento empleadas y problemas conductuales/emocionales.

Para acabar con los estudios centrados en este contexto escolar se recoge uno de los modelos actuales integrativos en el ámbito escolar propuesto por Crean (2004) en el que se enfatiza cómo apoyo social y conflictos, eventos escolares cotidianos negativos, y estrategias de afrontamiento adaptativas/productivas/eficaces se asocian al grado de ajuste psicológico y competencias escolares. Para ello revisaron los factores de riesgo y protectores presentes en numerosos estudios recientes. Encontraron que a mayores niveles de apoyo social se incrementó el grado de competencia escolar mientras que disminuyó la sintomatología negativa asociada. Por su parte, una mayor presencia de conflictos sociales y eventos escolares negativos cotidianos e intensos se asocia a peor competencia y adaptación escolar y a mayores niveles de síntomas psicológicos en niños y adolescentes. Por su parte, las estrategias de afrontamiento adaptativas mediarían dichas relaciones. Estresores intensos, apoyo social y conflictos sociales se relacionarían según este modelo con

estrategias de afrontamiento adaptativas. Un afrontamiento activo se asociaría a niveles más altos de apoyo y niveles más bajos de estresores y conflictos, con un empleo mayor de estrategias de afrontamiento basadas en la solución activa, las cuales se asocian a una mayor competencia escolar. En uno de los estudios que se realizaron para apoyar dicho modelo se analizan factores de riesgo y factores protectores con el objetivo de corroborar estas relaciones, empleándose una muestra de 304 niños escolarizados (171 niñas y 133 niños). Los instrumentos empleados fueron: a) para evaluar estresores ambientales: The Junior High Life Experiences Survey (Swearingen y Cohen, 1985a); b) para evaluar el apoyo social: The Life Stressors and Social Resources Inventory –Youth Form (Moos y Moos, 1990); c) para la variable conflictos sociales: ítems contruídos por el autor de estresores escolares, familiares y relacionados con los iguales; d) para las variables sociabilidad y liderazgo en iguales: The Positive Reputation Subscale of the revised class play (Masten, Morison y Pellegrini, 1985) y e) para evaluar estrategias de afrontamiento: 24 ítems de la forma corta The Coping Responses Inventory –Youth Form (Moos, 1990). Siguiendo el modelo que se viene comentando, examinaron las relaciones directas e indirectas entre estrategias de afrontamiento, estresores cotidianos escolares y apoyo social con el ajuste psicológico. Los resultados mostraron que tanto estresores escolares cotidianos como conflictos sociales correlacionaron positivamente con sintomatología psicológica y correlacionaron negativamente con competencia escolar. Además, apoyos

sociales y estrategias de afrontamiento adaptativas correlacionaron negativamente con sintomatología; apoyo social correlacionó positivamente con competencias escolares. Las variables apoyo y conflictos obtuvieron correlaciones no directas con sintomatología y competencias escolares, pero mediadas siempre por estrategias de afrontamiento adaptativas.

ÁMBITO DE LAS RELACIONES CON IGUALES

Con respecto a problemas relacionados con los iguales, uno de los estudios a destacar (Burgess, Wojslawowicz, Rubin, Rose-Krasnor y Booth-LaForce, 2006) evalúa atribuciones, reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento en niños y niñas introvertidos y agresivos, analizando sus pensamientos y comportamientos en el contexto de las relaciones de amistad e iguales. Los participantes fueron 78 chicos tímidos/introvertidos, 76 agresivos y 85 normativos, con una media de edad de 10 años, analizando las estrategias de afrontamiento utilizadas y percibidas como más eficaces ante la presencia de un igual no conocido o de un buen amigo. Para evaluar las estrategias de afrontamiento se utilizó como instrumento el Attributions and Coping Questionnaire (ACQ) creado por dichos autores en el que se evalúan las estrategias utilizadas ante hipotéticas situaciones planteadas debiendo responder ante cinco respuestas cerradas o ítems que se corresponden con las estrategias de afrontamiento consideradas. Se encontraron variaciones en la

adopción de estrategias en función del género y del grado de amistad: la participación e implicación de amigos durante cambios o estresores interpersonales modula las atribuciones de los niños, pudiendo reducir emociones, tensiones y el empleo de estrategias de afrontamiento más improductivas. Los niños emplearon en menor medida la estrategia agresión ante problemas en los que estaba presente un buen amigo que ante iguales poco familiares o no conocidos. También en función de la presencia de amigos y del grado de amistad con los iguales difiere el empleo de estrategias como evitación, reacciones emocionales, conductas inactivas ante el problema, produciéndose una disminución en su utilización. Todas estas estrategias ante la presencia de amigos fueron mucho menos utilizadas que ante iguales poco conocidos. También encontraron un empleo mucho mayor de la estrategia emoción en las niñas ante estas situaciones relacionadas con los iguales.

Otros estudios (Griffith et al., 2000) han encontrado en una muestra formada por 375 niños y adolescentes que, ante estresores en las relaciones interpersonales con iguales, las estrategias de afrontamiento de aproximación/acercamiento al problema así como las búsqueda de apoyo social y una mayor competencia social (Demaray, Malecki, Davidson, Hodgson y Rebus, 2005) se asocian a un mejor ajuste en niños y niñas, mientras que las estrategias centradas en la evitación del problema se asocian a un mayor desajuste, concretamente correlacionan positivamente con síntomas

emocionales, depresión y ansiedad. Los instrumentos empleados para evaluar afrontamiento son: el Coping Responses Inventory-Youth Form (CRI-Y; Moos, 1990) y la escala BASC (Sistema de Evaluación de la conducta en niños y adolescentes; Reynolds y Kamphaus, 1992) para evaluar ajuste y adaptación.

A modo de conclusión final de este apartado centrado en las relaciones entre variables del contexto familiar, escolar y de los iguales se puede señalar que las conductas de afrontamiento han de considerarse como fruto de un proceso que depende de una situación o problema concreto y de la evaluación que el sujeto realiza de dicha situación. Por tanto, las estrategias de afrontamiento suscitadas ante un determinado problema dado pueden diferir mucho de las empleadas en otras situaciones o problemas distintos. Desde el punto de vista de la evaluación del afrontamiento infantil es necesario seguir avanzando en el desarrollo de instrumentos de afrontamiento específicos por situación o problema. Por ello, en la presente tesis se ha elaborado un instrumento ante estas situaciones específicas para proceder con posterioridad a analizar con mayor profundidad cómo el empleo de unas u otras estrategias de afrontamiento (más o menos productivas) se asocian con medidas más o menos globales del ajuste psicológico y psicopatología.

4.4. AFRONTAMIENTO/ESTRÉS RESPECTO A ESTRESORES PROCEDENTES DE CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE SALUD Y PSICOPATOLOGÍA

En este apartado es más difícil encontrar estudios que se refieran a las estrategias de afrontamiento ante estresores cotidianos del ámbito de la salud, puesto que la mayor parte de estudios se han centrado en estresores relevantes relacionados con enfermedad y tratamientos médicos invasivos, que quedan fuera de la consideración de estresores cotidianos. Existe en verdad escasa investigación sobre el estrés despertado por sufrir frecuentes resfriados, o trastornos digestivos, o tener que seguir una dieta, situaciones que son relativamente cotidianas en la infancia y adolescencia.

Una primera investigación que se comenta se refiere al estresor dolor de cabeza, propio de contextos clínicos y de salud. Holden, Rawlins y Gladstein, (1998) examinaron las relaciones entre locus de control, ansiedad, género, estrategias de afrontamiento, dolor de cabeza, y su influencia para predecir un afrontamiento productivo. En este estudio participaron 57 niños escolarizados, con una edad media de 9 años, 31 niños y 26 niñas atendidos por servicios de salud especializados. Se utilizaron entrevistas estructuradas para evaluar dolor de cabeza, y el KidCope (Spirito, Stark y Williams, 1988) para evaluar las estrategias de afrontamiento empleadas. Los resultados muestran que las

estrategias de evitación y solución activa fueron empleadas en mayor medida por los niños que otras estrategias negativas. Aunque las estrategias más empleadas fueron la búsqueda de ayuda médica, la relajación y el pensamiento positivo. Con respecto a la utilidad de las estrategias empleadas las consideradas más eficaces por los niños y niñas fueron la solución activa del problema, la búsqueda de ayuda médica, la relajación y la reestructuración cognitiva. La mitad de los niños indicaron que ellos experimentaban miedo ante episodios de dolor de cabeza y más de la mitad presentaban depresión y ansiedad ante dichos episodios de dolor recurrentes. Las niñas usaron más la estrategia denominada reestructuración cognitiva que los niños y además utilizaron más frecuentemente la retirada del problema encerrándose en sí mismas. Los niños que no percibieron ningún control sobre su dolor de cabeza eran más propensos a utilizar estrategias de afrontamiento negativas e improductivas presentando un peor ajuste psicológico.

Un segundo estudio a comentar es el de Miller, Roussi, Caputo y Kruus, (1995) quienes se centraron en el estudio de los patrones de afrontamiento en niños ante el estresor tratamiento dental encontrando que el afrontamiento permitía predecir los niveles de estrés experimentado ante el tratamiento dental. Los participantes fueron 82 niños: 47 niños y 35 niñas de 7-12 años de edad, con una edad media de 9.04 años. Las estrategias de afrontamiento fueron evaluadas por autoinforme y por observación directa. Se evaluó el nivel de

ansiedad antes y durante el tratamiento por psicólogos clínicos basándose en la expresión facial de mayor o menor miedo ante el tratamiento, la postura, agitación nerviosa y otros movimientos. Los monitores informaron de que los niños mostraban estrategias de afrontamiento de hipervigilancia (ej. prestar atención a qué hace el odontólogo, temor, miedo, preocupación, excesiva atención a posibles daños y sonidos del alrededor, etc) cuando se aproximaban a la situación y también usaron frecuentemente estrategias de evitación durante el tratamiento. Éstas a su vez se asocian a una mayor duración del tratamiento. Se detectó mayor ansiedad en el caso de que fuese mayor el repertorio de estrategias de afrontamiento de tipo evitativo empleadas. Se utilizó una metodología observacional (cintas de vídeo) para registrar las respuestas de niños y niñas ante dicha situación. Los niños que realizaron un mayor número de preguntas previas presentaron mayores índices de ansiedad y problemas conductuales durante el tratamiento. Existen diferencias en el afrontamiento y en el estrés experimentado en función de la presencia o no del familiar que les acompaña a consulta. La estrategia hipervigilancia sensorial (preocupación/emoción ante posibles daños) fue empleada en mayor medida que la estrategia búsqueda de información y guía. Las estrategias vigilancia sensorial y evitación fueron más empleadas en niños de menor edad. No se encontraron diferencias en el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas en función del tipo de tratamiento y del odontólogo. Los niños con menor empleo de estrategias de afrontamiento de tipo evitativo eran más propensos a hablar e

informar de la situación experimentada después del tratamiento. Aunque los registros observacionales no lo confirmaron se obtuvo que los niños que utilizaron en mayor medida estrategias de afrontamiento de tipo evitativo mostraban mayores niveles de ansiedad.

En la infancia los problemas cotidianos de salud y las enfermedades cotidianas constituyen una fuente importante de estrés debido a que se acompañan de alteraciones de la vida del niño o niña, como visita al médico, exploraciones molestas o dolorosas, tratamientos médicos, cambios de dieta, aislamiento social, inasistencia al centro escolar, además de temores verbalizados o no (Bailly, Wertz, Devos, Veignie y Turck, 2004). A su vez, mantener estos niveles de estrés, más el producido por la enfermedad altera el desarrollo normal infantil, asociándose a dependencia, inmadurez, escasa habilidad social (Bailly et al., 2004; Lau, 2002) así como también a irritabilidad, testarudez, hiperactividad e incluso conducta fuera de la norma (Lau, 2002). Puede decirse como conclusión a este párrafo que los problemas cotidianos de salud constituyen un importante estresor para el niño o niña y para su familia, pudiendo afectar al funcionamiento social, cognitivo, emocional y salud de los propios niños y sus familias (Turner, 1998).

Un aspecto a tener en cuenta, en los finales de este apartado, es que, como se señalaba en el primer capítulo, el afrontamiento es la respuesta al

estrés, con independencia de que dicha respuesta sea o no la más saludable, adaptativa y adecuada para su desarrollo. Quiere decirse que en el ámbito de la salud, es posible que ante estresores de tipo médico, incontrolables para el niño o niña y para los adolescentes, estos empleen estrategias que les ayuden a soportar la situación, pero que no puedan ser valoradas como adaptativas o funcionales. Para darse cuenta del efecto que tendrían estas estrategias en el desarrollo posterior del niño o niña harían falta estudios longitudinales y que estudiaran qué estrategias emplean para resolver otras situaciones diferentes. Estos estudios serían necesarios.

Una de las conclusiones que se pueden extraer es que aunque el proceso de evaluación del afrontamiento viene experimentando avances, aún son precisos más estudios que analicen muestras normativas con propósitos epidemiológicos, es decir, que permitan generalizar las conclusiones obtenidas a amplias poblaciones. Además, aunque cada vez más los estudios definen o acotan los estresores que consideran, todavía no dan muestras de considerar el afrontamiento como un proceso dependiente de la situación. A esto puede añadirse que muchos de los instrumentos utilizados en los estudios no presentan datos psicométricos o son escalas creadas *ad hoc* para la investigación.

Para terminar se enfatiza la necesidad de integrar todas estas variables que se han ido manejando en diversos estudios, en modelos complejos que permitan asignar un papel diferente a las que puedan ser consideradas variables de riesgo, las que sean protectoras o mediadoras y las que desempeñen los papeles de causas y consecuencias o resultados. El grupo de Grant et al. (2006) defiende estos modelos integradores puesto que, por ejemplo, el repertorio de estrategias de afrontamiento infantil puede ser mayor o menor, más eficaz o no, en función del contexto. Son los contextos más relevantes para niños y adolescentes en desarrollo, el contexto familiar, escolar, de los iguales y de salud, englobando ahí la casi totalidad de los problemas que se puedan presentar a esas edades, así como también la casi totalidad de variables protectoras y mediadoras del impacto de tales problemas en el desarrollo infantil y adolescente.

PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO 5

ESTUDIO EMPÍRICO

5.1. CONTEXTO DEL PRESENTE ESTUDIO

Este trabajo se enmarca en una investigación amplia sobre el estrés infantil en la educación primaria dirigida por la Dra María Victoria Trianes en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga. Investigar el estrés sufrido por nuestros/as alumnos/as así como las distintas formas en que éstos/as hacen frente al mismo en la educación primaria es de gran utilidad para los educadores. Tres líneas de acción se perfilan en el trabajo del docente: a) reconocer cuando un/a alumno/a sufre estrés y las consecuencias que está teniendo en la escolaridad de ese/a alumno/a, para poder ayudarlo a disminuir o afrontar mejor ese estrés; b) poder orientar a la familia para que sean conscientes de la situación de estrés del alumno/a y para ayudarlo disminuyendo la presión hacia él, dando un compás de espera para la disminución de los síntomas y, c) cuando la reacción de estrés del alumno/a se vea excesiva o demasiado permanente, aconsejar a la familia para derivarlo hacia un profesional de salud mental que pueda proporcionarle el tratamiento adecuado. Se ha considerado importante desarrollar una adecuada evaluación descriptiva sobre el nivel de estrés percibido por alumnos/as de educación primaria y su afrontamiento, considerando que, además de su importante valor para la investigación sobre el estrés infantil, puede sustentar orientaciones educativas prácticas dirigidas al profesorado para el tratamiento

del estrés en sus alumnos/as, dando una respuesta educativa adecuada al niño y a la familia.

Este estudio se presenta pues como parte del proyecto de investigación titulado “Causas y consecuencias del estrés cotidiano en niños y niñas andaluces en educación primaria. Un enfoque multidimensional” desarrollado por el grupo de investigación dirigido por la Dra María Victoria Trianes (HUM/ 378) del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga.

5.2. OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO

Objetivo general:

Se plantea como objetivo general del presente trabajo la construcción y validación del inventario “ESAN: Estrategias situacionales de afrontamiento en niños y niñas” cuya finalidad es valorar el tipo de estrategias de afrontamiento del estrés utilizada por escolares andaluces de educación primaria en relación con cuatro tipos de estresores: escolar, familiar, relaciones con los iguales y salud.

El presente estudio se estructura en dos bloques claramente diferenciados:

- I. Estudio de las propiedades psicométricas del ESAN
- II. Se persiguen objetivos como analizar el papel que juega la edad y el género en la génesis de diferencias en las estrategias de afrontamiento.

Objetivos específicos:

Bloque I

Los objetivos específicos en relación con el estudio y validación del instrumento son:

1. Estudiar los componentes factoriales del ESAN viendo si los ítems se ajustan a un modelo interpretable.
2. Examinar la fiabilidad del inventario.
3. Analizar la validez convergente del ESAN a través de su relación con el ACS de Freydenberg y Lewis (1993a).

4. Analizar la validez predictiva respecto del IIEC (Inventario Infantil de Estresores Cotidianos) de Trianes et al. (2006) y respecto del BASC de Reynolds y Kamphaus (1992).

Bloque II

Los objetivos específicos respecto al uso del instrumento son:

5. Analizar diferencias en el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada en función del género comprobando si los chicos utilizan un tipo de estrategia de afrontamiento diferente a las chicas, tanto a nivel bivariado como multivariado.
6. Examinar si existen diferencias en el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada en función de la edad tanto a nivel bivariado como multivariado.

5.3. IMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO

Respecto al Bloque I

1.- Se espera que el inventario ESAN se ajuste a una estructura factorial interpretable, encontrando diferentes factores o estrategias de afrontamiento específicos para cada situación coherentes con la literatura existente al respecto.

2.- Se espera asimismo que el ESAN demuestre fiabilidad y validez tanto convergente como predictiva, en cada una de sus situaciones, en relación con variables relevantes del campo de estudio del afrontamiento: el estrés cotidiano (IIEC); el afrontamiento (ACS) y las cuatro escalas del BASC. Al efectuar un análisis de regresión sobre la puntuación en el ESAN se espera que la puntuación en afrontamiento del test de Frydenberg et al. (ACS) obtenga el mayor peso en la predicción de la puntuación en el ESAN seguido por el estrés, ya que afrontamiento y estrés son dos variables cuyo efecto interactúa y también se espera que los problemas emocionales, escolares y personales evaluados por la BASC contribuyan en la predicción de la puntuación en el ESAN, al informar de importantes problemas que pueden ser causa o consecuencia del empleo de unas estrategias de afrontamiento ineficaces.

Respecto al Bloque II.

1.- Se supone que aparecerán diferencias de género en el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas. De acuerdo a la literatura revisada se espera que, en general, niños y niñas emplearán más las estrategias pasividad y evitación cuando se trate de problemas poco controlables como el de salud, e intentarán en mayor medida resolver el problema cuando lo perciban más controlable. Además, puede esperarse que los chicos intenten solucionar los problemas más por sí mismos en lugar de buscar el apoyo social de otras personas así como también se espera que recurran en mayor medida a la agresión. Mientras que en el caso de las niñas se espera que experimenten mayor emoción/preocupación y empleen con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento basadas en el apoyo social y reevaluación positiva, sobre todo ante problemas con los iguales.

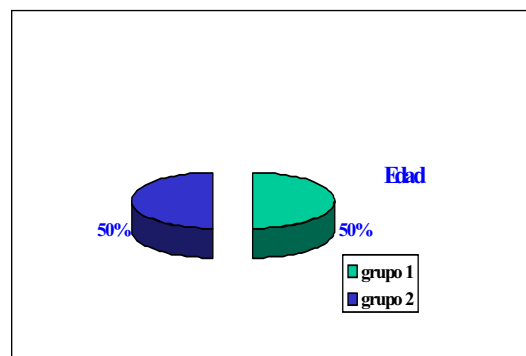
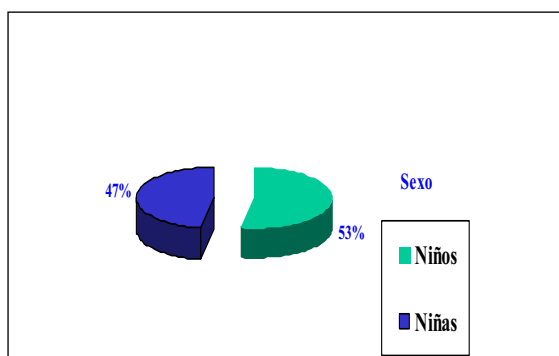
2.- Esperamos encontrar diferencias en el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas en función de la edad. Se espera que, en términos generales, los niños de mayor edad utilicen en mayor medida estrategias de afrontamiento relacionadas con una solución activa del problema. Estos niños y adolescentes de mayor edad emplearán estrategias de aproximación al problema con más frecuencia que los de menor edad, esperándose que recurran en mayor medida al apoyo social y a estrategias

basadas en la solución activa del problema, en especial ante problemas evaluados más controlables y susceptibles de cambio como, por ejemplo, el problema de las notas. De forma similar a otros estudios, se espera que a mayor maduración sociocognitiva el empleo de opciones de afrontamiento sea mayor. Por tanto, puede esperarse que tanto el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, evitación, ocultación del problema así como las centradas en el problema difieran con la edad en función de las demandas y ajustes que requiera el problema o situación específica (tipo de problema, grado de controlabilidad, etc).

5.4. MÉTODO

5.4.1. Participantes

Los participantes han sido 402 sujetos, 190 niñas (47.26%) y 212 niños (52.74%) con edades comprendidas entre los 9 y 12 años, pertenecientes a dos colegios públicos y dos colegios privados de Málaga con una media de 10.49 años ($DT=1.00$). Se trabajó con una muestra incidental no probabilística. La variable edad se ha categorizado en dos grupos: el primero con edades comprendidas entre 9 y 10 años, con una edad media de 9.62 ($DT=.48$), y el segundo grupo con edades comprendidas entre 11 y 12 años, y con una edad media de 11.35 ($DT=.52$).



5.4.2. Instrumentos

Se han utilizado los siguientes instrumentos para el alumnado:

- 1) *Inventario Infantil de Estresores Cotidianos IIEC (Trianes, Blanca, Fernández, Escobar y Maldonado y Muñoz, 2006)*

Se trata de un inventario (Inventario Infantil de Estresores Cotidianos) (IIEC) (Child Inventory of Daily Stress) para niños que recoge eventos diarios fastidiosos, irritantes o amenazantes de baja intensidad pero permanentes o crónicos en el ambiente del niño o niña. Es un autoinforme que arroja una puntuación sobre la información que da el niño sobre si le sucede o no el evento descrito. Ha sido elaborado por el grupo de investigación HUM/0378. Después de un estudio piloto, el inventario se ajustó al registro idiomático infantil de modo que se garantizara una adecuada comprensión de los niños y

niñas de los ítems que describen situaciones estresantes. Consta de dos versiones. En su primera versión presentaba 46 ítems, agrupados en las dimensiones teóricas: alimentación y salud (13 ítems), escuela (15 ítems) y familia (18 ítems). Esas dimensiones fueron extraídas a partir de los estudios sobre eventos estresantes durante la infancia (Del Barrio, 1997; Moulds, 2003). La primera versión del inventario fue empleada en un análisis epidemiológico sobre 10.000 escolares de las 8 provincias andaluzas cuyos primeros resultados ya se obtuvieron (Fernández et al., 2005; Trianes, Blanca, Fernández, Escobar y Maldonado y Muñoz, 2006). La versión actual consta de 27 ítems a cumplimentar por cada alumno/a (Ver Anexo 1) y permite evaluar el estrés percibido por acontecimientos cotidianos, con cuestiones referidas a esos tres campos: alimentación y salud (12 ítems), escolar y de los iguales (7 ítems) y familiar (8 ítems). A partir de este cuestionario obtenemos una puntuación global por autoinforme. Presenta un formato de respuesta sí/no. En especial, la última versión ha reducido el número de ítems siendo de más fácil aplicación, comprensión y respuesta por parte del niño. Como es usual en este tipo de cuestionarios todos los ítems del inventario están referidos a hechos ocurridos durante los últimos doce meses, período considerado ideal tanto para ver cómo los distintos eventos cotidianos afectan al niño así como para evaluar el afrontamiento ante los mismos.

Esta puntuación en estrés presenta buenas relaciones con diversas variables relevantes (Trianes, Muñoz, Fernandez et al., 2004; Trianes, Miranda, Florín, Fernández, y Escobar, 2005; Miranda, Muñoz, Hierrezuelo, Fernández, y Trianes, 2005; Muñoz, Morales, Infante, Fernández, y Escobar, 2005).

2) *Estrategias situacionales de afrontamiento en niños y en niñas (ESAN)*

Ha sido elaborado por el grupo de investigación HUM/0378 (Anexo II) y proporciona información cuantitativa y cualitativa sobre las estrategias de afrontamiento, obtenidas empíricamente, suscitadas ante cuatro problemas cotidianos del contexto familiar, relacionado con la salud, escolar y/o social mediante autoinforme. La versión inicial tenía un formato de preguntas abiertas, es decir, se pedía a los niños y niñas que respondiesen brevemente qué harían para afrontar cada uno de los cuatro problemas presentados pudiendo señalar más de una estrategia por problema. En esta primera versión participaron 10.000 alumnos y alumnas de 2º y 3º ciclo de educación primaria pertenecientes a centros públicos, tanto de zonas ZAEP (Zonas de Atención Educativa Preferente) como no ZAEP. La selección de la muestra de esta primera versión no fue controlada sino que participaron los centros que se ofrecieron voluntarios para llevar a cabo un estudio epidemiológico del estrés y afrontamiento en los escolares andaluces.

Puesto que el instrumento utilizado para evaluar el afrontamiento permitía señalar más de una estrategia por cada problema, en otro estudio, se seleccionaron 966 sujetos que solo señalaban una estrategia por problema, suponiendo que en estos la estrategia señalada era preferida en forma absoluta. Las respuestas fueron categorizadas por dos observadores obteniéndose una correlación adecuada ($r = .67$). Estas categorías obtenidas empíricamente fueron refundidas en 10, formuladas de acuerdo a la literatura y constituyen los diez ítems que se alojan en cada uno de los cuatro problemas.

La versión final del ESAN, utilizada en esta tesis, consta pues de 40 ítems. Concretamente dentro de cada uno de los cuatro problemas aparecen 10 ítems que representan las estrategias consideradas en la presente investigación. Su administración es fácilmente comprensible para los niños quienes lo contestan en sus clases recibiendo ayuda para los términos que desconozcan. Como es usual en este tipo de cuestionarios todos los ítems del inventario están referidos al afrontamiento de hechos ocurridos durante los últimos doce meses. El formato de la respuesta ofrece al niño o niña la posibilidad de indicar con qué frecuencia utiliza o no (Nunca, Algunas veces, Muchas veces) la estrategia que se le presenta en el ítem. Existe, para cada problema, la posibilidad de emitir una respuesta abierta describiendo una estrategia que no se encuentra entre las respuestas ofrecidas (Ver Anexo 2).

Los problemas que se tratan dentro de los cuales se contextualizan las estrategias, son cuatro:

- a) Familiar: peleas de los padres.
- b) Escolar: malos resultados académicos.
- c) Salud: tener que ir al dentista...
- d) Social: peleas con los iguales.

La versión de las 10 estrategias obtenidas empíricamente y ajustadas en su denominación a la literatura se ofrece a continuación, explicándose el contenido de la estrategia, que se formula en el inventario tal como aparece entrecomillada.

- I. “Solución activa” (estrategias destinadas a buscar y aportar soluciones al problema que puedan reducir el estrés mediante cambios en la situación estresante tras concentrarse en resolver el problema considerando las distintas opciones de solución);

- II. “Apoyo social” (ítems que se refieren a la búsqueda de apoyo emocional de otras personas: inclinación a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda para afrontarlos);
- III. “Búsqueda de información y guía” (estrategias que buscan aumentar la información, recabar consejos y recomendaciones de otras personas tras dar a conocer a los demás el problema planteado);
- IV. “Emoción” (respuesta que supone un único contenido relativo a la manifestación de una emoción: “Me siento triste,” “Me preocupo mucho,”etc.);
- V. “Evitación cognitiva” (respuesta que supone el esfuerzo consciente por negar o desentenderse del problema pensando en otra cosa);
- VI. “Evitación conductual” (estrategias destinadas a la evitación del problema a través de acciones /conductas para retirarse de la situación estresante tales como: “Me voy a otro sitio,” “Me voy a hacer deporte,” “Me voy a jugar,”etc.);

- VII. “Reevaluación positiva” (que incluye aquellas estrategias que tras reevaluar la situación hacen pensar que no va a pasar nada y que las cosas podrían ser mejor una vez afrontado el problema);
- VIII. “Pasividad” (que incluye respuestas que implican la ausencia de acción; concretamente estaría definida por las respuestas: “No hago nada,” “Me aguanto,” “Me da igual” y “No puedo hacer nada para mejorar”);
- IX. “Conductas agresivas” (aquellas estrategias que supongan agresión tanto física como verbal hacia los demás);
- X. “Ocultación del problema” (respuesta que supone la tendencia a impedir que los demás conozcan el problema: “Me guardo mis sentimientos,” “Lo mantengo en secreto”).

3) Escalas de Afrontamiento para Adolescentes ACS (Frydenberg y Lewis, 1993a)

Este instrumento es uno de los pocos que evalúan afrontamiento en niños y adolescentes que ha recibido reconocimiento internacional (por ejemplo, Andrews et al., 2004; Arjona y Guerrero, 2006; Della Mora, 2006; Frydenberg y Lewis, 1993b, 1994, 1996b, 1997, 1999a, 2000; Frydenberg et al., 2004; Gómez-Fraguela et al., 2006; González et al., 2002; Hutchinson, 2005; Lewis y Frydenberg, 2007; Poot, 1997; Rucklidge, 2006, Stevenson, 1996). Esta escala está formada por 80 elementos (Anexo 3), uno abierto y 79 cerrados cuya escala de puntuación presenta cinco puntos: 1. No me ocurre nunca o no lo hago y 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia. Existe una Forma Específica (estrategias situacionales) y una Forma General del cuestionario (jerarquía estable de estrategias). En el presente estudio se aplicó la versión abreviada de la Escala de Afrontamiento para Niños y Adolescentes en su Forma General, en la que se presentan una serie de 18 frases diferentes cuyo contenido se refiere a un total de 18 estrategias con las que el sujeto suele hacer frente a ciertas preocupaciones, dificultades o problemas sobre temas diferentes como las notas en la escuela, la relación con los amigos, la familia. Dichas estrategias de afrontamiento se consideran consistentes con independencia de la naturaleza del problema. Esta versión abreviada en su

Forma General es la que se viene empleando en la mayoría de los estudios anteriormente comentados, entre otras, por razones prácticas de economía de tiempo además de ser un instrumento ya aceptado y validado internacionalmente.

Esta escala tienen buena consistencia interna ($\alpha = .75$) y un aceptable coeficiente de fiabilidad test-retest ($R_{xx} = .68$). Este instrumento evalúa 18 estrategias que corresponden a tres estilos de afrontamiento: afrontamiento improductivo, en relación con los demás y dirigido a la resolución del problema. Estos tres estilos forman el modelo que es propuesto y trabajado por el grupo de Frydenberg y Lewis (1997). Dichos estilos pueden diferenciar su puntuación, en la forma específica del instrumento.

4) Sistema de Evaluación de la conducta en niños y adolescentes BASC (Reynolds y Kamphaus, 1992)

El sistema multidimensional para la evaluación de la conducta (BASC, del inglés Behavior Assessment System for Children) viene demostrando buena fiabilidad y validez para proporcionar una información pertinente y completa que se relaciona con los criterios diagnósticos de numerosas categorías diagnósticas del DSM-IV. En este trabajo se ha utilizado la versión española de

González, Fernández, Pérez y Santamaria, 2004, la cual presenta adecuadas propiedades psicométricas. Con respecto a la fiabilidad, sus coeficientes de consistencia interna son elevados para todas las escalas globales, concretamente, .85 para desajuste escolar, .90 para desajuste clínico, .84 para ajuste personal y .93 para índice de síntomas emocionales. Estas escalas presentan una aceptable fiabilidad test-retest en un intervalo de tres meses, en concreto, se obtuvo una estabilidad de .81, .69, .77 y .77 respectivamente. Con respecto a su validez, sus puntuaciones se han correlacionado con distintos instrumentos como, por ejemplo, el Cuestionario de Personalidad para Niños (CPQ, Porter y Cattell, 1975, en González et al., 2004) y el “Behavior Rating Profile” (BRP, Brown y Hamill, 1983, en González et al., 2004) donde se obtuvieron correlaciones moderadas y altas con desajuste escolar (-.42 a -.52), desajuste clínico (-.49 a -.72), ajuste personal (.21 a .52) e índice de síntomas emocionales (-.63 a -.67).

En el presente trabajo se ha empleado un componente de la BASC: el Autoinforme de Personalidad (S2) que es aplicado a niños y niñas con edades entre los 8 y 12 años. Es un inventario formado por 146 enunciados que han de ser contestados como verdadero o como falso. Consta de doce escalas que están agrupadas en ocho escalas clínicas (Actitud negativa hacia el colegio, Actitud negativa hacia los profesores, Atipicidad, Estrés social, Locus de control,

Sentido de incapacidad, Depresión, Ansiedad) y cuatro escalas llamadas adaptativas (Relaciones con los padres, Relaciones interpersonales, Confianza en sí mismo, Autoestima). Tal y como se establece en la adaptación española de la prueba las puntuaciones directas obtenidas en estas escalas fueron transformadas en puntuaciones estandarizadas según dichos baremos. En la presente investigación se ha empleado el autoinforme de personalidad (S2) para niños y adolescentes en sus escalas globales calculadas a partir de escalas simples. El BASC arroja cuatro escalas globales o índices compuestos que constituyen variables que se vienen empleando de forma regular en la investigación sobre psicopatología e inadaptación (Keane y Calkins, 2004), las cuáles se han empleado en el presente estudio. Estas escalas son las siguientes:

1. Desajuste Escolar: Puntuaciones altas en esta escala se asocian con inadaptación escolar. Consta de las escalas:

- Actitud negativa hacia el colegio: tendencia a mostrar actitud negativa o rechazo hacia el lugar de estudio.
- Actitud negativa hacia los profesores: tendencia a mostrar actitud negativa o rechazo hacia los profesores que le dictan algunas clases.

2. Desajuste Clínico: Puntuaciones altas esta escala indican la presencia de problemas de naturaleza interiorizada. Formado por las escalas de:

- Ansiedad: la tendencia a estar nervioso, con miedo y preocupado por problemas reales o imaginarios.
- Atipicidad: la tendencia a comportarse de manera inmadura, extraña. Se asocia comúnmente con psicosis (p.e. alucinaciones visuales o auditivas).
- Locus de control: la tendencia a asumir como propias o ajenas la responsabilidad de las conductas emitidas.

3. Ajuste Personal: Puntuaciones elevadas indican niveles positivos de ajuste socioemocional. Consta de las escalas

- Relaciones con los padres: Establecimiento adecuado de un patrón de comunicación y de relación familiar.
- Relaciones interpersonales: Establecimiento de un adecuado patrón de comunicación y de relación con los demás.

- Confianza en sí mismo: Creencia de que es capaz de realizar las actividades propuestas (autoeficacia).
- Autoestima: Creencia de que se es valioso y se quiere a sí mismo.

4. Índice de Síntomas Emocionales: Puntuaciones elevadas en esta escala señalan la presencia de problemas socioemocionales. Se trata de un indicador global de alteraciones emocionales, concretamente de problemas interiorizados. Consta de las escalas de:

- Ansiedad: la tendencia a estar nervioso, con miedo y preocupado por problemas reales o imaginarios.
- Relaciones interpersonales: Establecimiento de un adecuado patrón de comunicación y de relación con los demás.
- Autoestima: Creencia de que se es valioso y se quiere a sí mismo.
- Estrés Social: Tendencia a incrementar sus niveles de activación fisiológica, en situaciones sociales.

- Depresión: sentimientos de infelicidad, tristeza y estrés que pueden resultar en la incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas.
- Sentido de incapacidad: sentimientos, creencias de que no es capaz de realizar las actividades propuestas.

5.4.3. Procedimiento

En primer lugar, se ha contactado con los distintos centros de educación primaria informándoles por escrito de los objetivos del proyecto así como de otros datos generales relacionados con el mismo, al mismo tiempo que se ha solicitado a los padres su autorización y conformidad en la investigación se les han dado las correspondientes instrucciones (planificadas, sistemáticas y dirigidas) así como las oportunas notas informativas.

La aplicación ha sido desarrollada por el equipo de investigación entrenado tanto para explicar los objetivos al profesorado como para dar las instrucciones adecuadas al alumnado para la aplicación de las pruebas en sus clases.

Los cuestionarios se pasaron, entre los/as niños/as, de forma colectiva en las distintas clases de educación primaria. Para la cumplimentación de los cuestionarios se han dado las instrucciones adecuadas recordando la confidencialidad de la información. A este respecto, se informó a los participantes sobre la privacidad, y el carácter voluntario de la participación. El orden en el que se administraron las pruebas fue el siguiente: En una primera

sesión se aplicó el Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC), la Escala de Afrontamiento (ACS), el Inventario de Estrategias situacionales de afrontamiento en niños y niñas (ESAN) y el Registro de la profesión familiar. En una segunda sesión, se aplicó el Sistema de Evaluación de la Conducta en niños y adolescentes (BASC).

En relación con la motivación del alumnado se presentó la tarea como individual y sus datos como privados. Si el profesor/a los estimaba conveniente podía, en el lugar del nombre, asignar un número de identificación a cada alumno/a en los cuestionarios, reservándose una lista con los números de identificación y sus nombres correspondientes en la documentación de la clase que proceda.

Las instrucciones fueron las siguientes: “Un grupo de investigación de la Universidad está analizando cómo les va a los niños y niñas de diferentes puntos de Andalucía en su vida diaria. Nos han pedido que os apliquemos estas pruebas. Es importante que rellenéis todos los ítems y que, en caso de duda, levantéis la mano para que podamos resolverla. Lo que contestéis será leído por un ordenador y nadie tendrá acceso a ello, ni yo mismo/a siquiera.”

Para la aplicación de las pruebas al alumnado (IIEC y ESAN) dependiendo del grado de dominio lectoescritor de su grupo de alumnos/as se les sugirió a los tutores que podrían optar por presentar la prueba y vigilar que se rellenase de forma individual como si se tratara de un control de clase, o bien ayudar leyendo en voz alta cada ítem, con lo que se asegura la atención durante la realización de la prueba, así como el cuidar especialmente que no se produzcan interrupciones, si alguien se queda atrás, etc. En este segundo caso se debe cuidar especialmente que no se produzcan interferencias por parte de algún alumno/a.

El equipo de investigación del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga se comprometió a informar a la orientación del centro y a padres de los resultados obtenidos, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos, mediante su tratamiento global sin particularizar ni comparar entre personas o grupos.

5.4.4. Análisis de datos

En un primer apartado, dentro del llamado Bloque I, se estudian las propiedades psicométricas del Inventario y se examina su estructura factorial. Para analizar la estructura factorial del Inventario de “Estrategias Situacionales de Afrontamiento en Niños y en Niñas”, se han realizado varios análisis factoriales de componentes principales descriptivos con rotación Oblimin lo que nos ha permitido comprobar además que los ítems se ajustan a una estructura factorial interpretable coherente con los modelos teóricos existentes al respecto. Los análisis estadísticos han sido realizados con el paquete estadístico informatizado SPSS 11.00.

Tras analizar la estructura factorial del inventario y explorar su grado de estabilidad se procedió a examinar las relaciones (correlacionales y predictivas) que se establecen entre las medidas de afrontamiento infantil de este inventario con otros instrumentos y constructos que ya han sido validados y cuyo uso está consolidado en distintas trayectorias de investigaciones y de estudios. Es decir, el propósito o finalidad perseguida con este objetivo obtener indicios de la validez convergente y predictiva del ESAN a través del estudio de dichas correlaciones. Finalmente, se muestra un análisis de regresión considerando el

ESAN (puntuación total) como variable dependiente o criterio y las siguientes variables como variables independientes o predictoras: ACS (afrontamiento), IIEC (estrés), desajuste escolar, desajuste clínico, índice de síntomas emocionales y ajuste personal de la BASC. Con ello terminan los análisis considerados del Bloque I y se pasa a los contenidos en el Bloque II.

En cuanto al segundo Bloque de análisis, para analizar diferencias en función de la edad y género se han aplicado análisis de medias seguidos por un análisis multivariado de la varianza MANOVA también del paquete estadístico informatizado SPSS 11.00.

5.5. RESULTADOS

En primer lugar, se presentan los datos sobre las propiedades psicométricas del instrumento (Bloque I) y, a continuación, los referidos a los otros objetivos (Bloque II), es decir, respecto a las diferencias en función del género, de la edad.

BLOQUE I

Estructura interna del Inventario de Estrategias Situacionales de Afrontamiento (ESAN).

Cabe decir que se ha tomado la decisión de hacer el análisis factorial por problema o situación, para ser coherentes con el enfoque adoptado y la concepción del afrontamiento como específico por problema o situación. Además, la heterogeneidad de los cuatro problemas o situaciones impide, en principio, su participación en un único análisis de componentes principales, uno de cuyos requisitos es que los contenidos deben presentar significados compartidos o guardar relaciones entre sí. Adoptando la postura indicada se han realizado cuatro análisis factoriales con rotación oblimix, ya que puede suponerse que los factores compuestos por estrategias de afrontamiento estén relacionados entre sí.

El análisis factorial de la primera situación arrojó una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.660, con la prueba de Bartlett estadísticamente significativa [$\chi^2(45)=360$; $p<.000$]. En la segunda situación el análisis factorial arrojó una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.636, con la prueba de Bartlett estadísticamente significativa

$[\chi^2(45)=409; p<.000]$. El análisis factorial de la tercera situación arrojó una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.716, con la prueba de Bartlett estadísticamente significativa $[\chi^2(45)=463; p<.000]$. En la cuarta situación el análisis factorial arrojó una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.669, con la prueba de Bartlett estadísticamente significativa $[\chi^2(45)=465; p<.000]$.

Se ha realizado, por tanto, cuatro análisis de los componentes principales presentes en cada situación o problema. Se conservaron los factores con autovalores significativos coherentes con la literatura existente al respecto y considerando siempre que todos estos factores mantienen relaciones entre sí. Los resultados muestran una estructura factorial de cuatro factores similares en las cuatro situaciones (Tabla 1, Gráficos).

Tabla 1. Factores y estrategias componentes en cada situación del ESAN indicándose la carga factorial

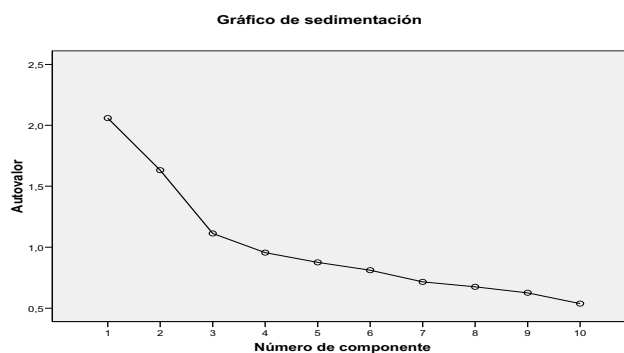
FACTORES EN CADA SITUACIÓN		SATURACIÓN COMPONENTES			
SITUACIÓN 1: PROBLEMA CON LOS PADRES					
Factor 1 (Solución Activa)	Solución Activa .678	Reevaluación positiva .651	Búsqued de Información .611	Apoyo Social .646	
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)		Ocultación del problema .639			
Factor 3: (Evitación)	Evitación cognitiva .592	Evitación conductual .604			
Factor 4 (Emoción)	Emoción .366				
SITUACIÓN 2: IR AL MÉDICO					
Factor 1 (Solución Activa)	Solución Activa .599	Reevaluación positiva .603	Búsqued de información .586	Apoyo social .459	
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	Conducta agresiva .714	Ocultación del problema .701			
Factor 3: (Evitación)	Evitación cognitiva .572	Evitación conductual .481			
Factor 4 (Emoción)	Emoción .357	Pasividad .631			
SITUACION 3: PROBLEMA CON LAS NOTAS					
Factor 1 (Solución Activa)	Solución Activa .476	Reevaluación positiva .551	Búsqued de información .670	Apoyo social .574	
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	Conducta agresiva -.388	Ocultación del problema -.531			
Factor 3: (Evitación)	Evitación cognitiva .633	Evitación conductual .688			
Factor 4 (Emoción)	Emoción .479				
SITUACIÓN 4: PROBLEMA CON LOS IGUALES					
Factor 1 (Solución Activa)	Solución Activa .711	Reevaluación positiva .581	Búsqued de información .541	Apoyo social .423	
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	Conducta agresiva .442	Ocultación del problema -.578			
Factor 3: (Evitación)	Evitación cognitiva .584	Evitación conductual .637			
Factor 4 (Emoción)	Emoción .401				

La distintas soluciones factoriales arrojan 4 factores para cada situación o problema, es decir, un total de 16 factores que explican, en cada uno de sus análisis correspondientes, más de la mitad de la varianza total. Concretamente en la primera situación la solución factorial arroja cuatro factores que explican el 57,60% de la varianza total, en la segunda situación arroja cuatro factores que explican el 59,67% de la varianza total, en la tercera situación el 59,97% y en la cuarta el 59,60%. Cabe destacar también que la matriz factorial muestra la misma estructura de contenidos en las cuatro situaciones, ratificando empíricamente la versión propuesta.

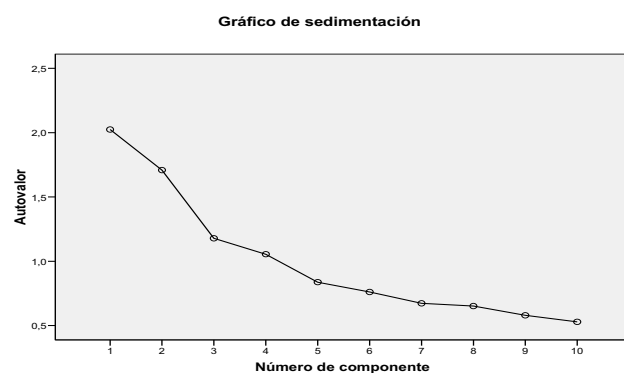
A continuación se expone la varianza total explicada por los autovalores (Figura 1) correspondientes a cada uno de los componentes presentes en cada situación. Es importante destacar cómo se conservaron los factores con autovalores superiores o iguales prácticamente a 1, todos ellos totalmente congruentes con la literatura científica existente al respecto. En el problema con los padres los autovalores correspondientes serían para el primer factor de 2.06, para el segundo, 1.63, para el tercero, 1.12, y para el cuarto, .96. Para ir al médico los autovalores son: 2.04, 1.71, 1.18 y 1.06 respectivamente. En relación al problema con las notas los autovalores oscilan entre 2.26 y .94. Con respecto al problema con los iguales los autovalores oscilan entre 2.32 y .90.

Figura 1. Gráficos curva análisis factorial en cada situación.

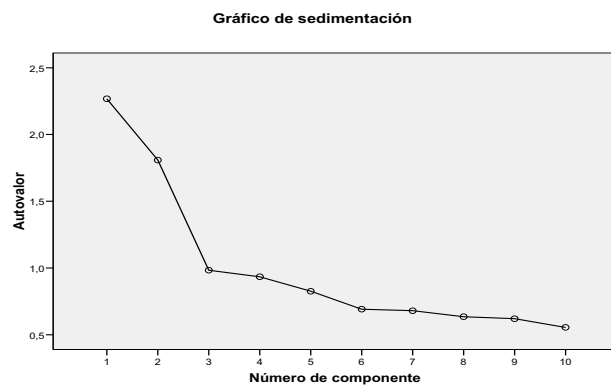
SITUACIÓN 1: PROBLEMA CON LOS PADRES.

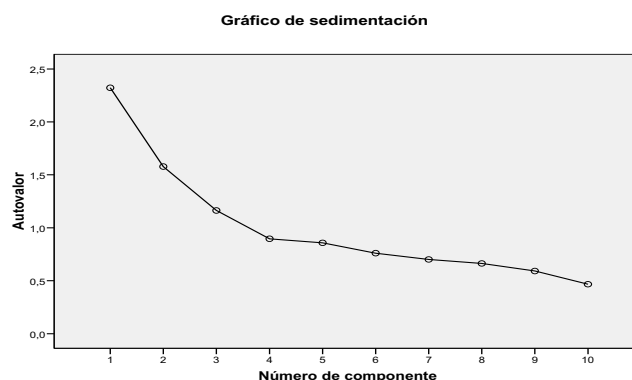


SITUACIÓN 2: IR AL MÉDICO.



SITUACIÓN 3: PROBLEMA CON LAS NOTAS.



SITUACIÓN 4: PROBLEMA CON LOS IGUALES.**ESAN: Fiabilidad test-retest en cada uno de los factores.**

En este punto de este estudio se calcula la estabilidad temporal (test-retest). Hay que hacer constar que para analizar la fiabilidad test-retest se ha utilizado una submuestra de 150 sujetos y se evaluó tras tres meses de su aplicación inicial.

A continuación se exponen las correlaciones obtenidas (tabla 2): En el problema con los padres solución activa obtiene una correlación de .52, afrontamiento improductivo, .16, evitación, .24 y emoción, .29. Para ir al médico las correlaciones son: solución activa, .52, afrontamiento improductivo, .53, evitación, .35 y emoción, .12. En relación al problema con las notas los coeficientes de correlación oscilan entre .45 y .26. Con respecto al problema con los iguales los coeficientes oscilan entre .52 y .38. Menos dos de estas correlaciones, todas las demás son significativas.

Tabla 2. Fiabilidad test-retest en cada uno de los factores del ESAN

	Correlación test-retest	Grado de significación
Situación 1: Problema con los padres		
Factor 1: Solución Activa	.52	.00
Factor 2: Afrontamiento improductivo	.16	.06
Factor 3: Evitación	.24	.00
Factor 4: Emoción	.29	.00
Situación 2: Ir al médico		
Factor 1: Solución Activa	.52	.00
Factor 2: Afrontamiento improductivo	.53	.00
Factor 3: Evitación	.35	.00
Factor 4: Emoción	.12	.14
Situación 3: Problema con las notas		
Factor 1: Solución Activa	.45	.00
Factor 2: Afrontamiento improductivo	.37	.00
Factor 3: Evitación	.34	.00
Factor 4: Emoción	.26	.00
Situación 4: Problema con los iguales		
Factor 1: Solución Activa	.52	.00
Factor 2: Afrontamiento improductivo	.39	.00
Factor 3: Evitación	.40	.00
Factor 4: Emoción	.38	.00

A continuación se presenta la fiabilidad test-retest de las puntuaciones totales de las cuatro situaciones que componen el inventario ESAN considerando las puntuaciones sumatorias de todos los factores en cada situación, existiendo también correlación significativa en todas las mediciones (véase, por favor, tabla 3).

Tabla 3. Fiabilidad test-retest de las puntuaciones totales de las situaciones en el ESAN.

	Correlación test-retest	Sig. ($p < 0.01$)	N
Situación 1: Problema con los padres	.436	.00	150
Situación 2: Ir al médico	.406	.00	150
Situación 3: Problema con las notas	.469	.00	150
Situación 4: Problema con los iguales	.391	.00	150
Puntuación total ESAN	.575	.00	150

ESAN: Validez convergente y validez predictiva.

A continuación se analiza la validez convergente y predictiva del inventario en primer lugar mediante correlaciones y en segundo lugar mediante análisis de regresión, respecto a otros instrumentos que miden afrontamiento, estrés autopercebido y síntomas psicopatológicos como es la escala BASC.

Análisis correlacional

Se analizaron las correlaciones entre los 16 factores del ESAN con las puntuaciones en los restantes instrumentos. Se comentarán solo resultados significativos (tablas 4, 5, 6 y 7). En este sentido los datos obtenidos demuestran que existe validez convergente del ESAN apoyándose en la relación con otro instrumento ya validado y aceptado internacionalmente para evaluar afrontamiento (ACS de Frydenberg) existiendo correlación entre los mismos. En cuanto a la situación de problema con los padres las correlaciones significativas de los factores del ESAN con dichas variables son las siguientes:

a) La estrategia solución activa muestra correlaciones positivas con el afrontamiento del ACS y con el ajuste personal de la BASC y correlación negativa con el desajuste escolar también de la BASC. b) La estrategia afrontamiento improductivo presenta correlaciones positivas significativas con el ACS y con la variable desajuste escolar de la BASC. c) La estrategia evitación correlaciona positivamente con desajuste escolar, desajuste clínico e

índice de síntomas emocionales de la BASC. d) La estrategia emoción muestra correlaciones positivas significativas con las variable afrontamiento del ACS y con desajuste clínico de la BASC.

En la situación de ir al médico aparecen las siguientes correlaciones: a) La estrategia solución activa muestra correlaciones positivas con el ACS y con el ajuste personal de la BASC. Demuestra correlaciones negativas con desajuste escolar de la BASC. b) La estrategia afrontamiento improductivo muestra correlaciones positivas con las estrategias: afrontamiento del ACS, con el estrés cotidiano autopercibido (IIEC), con el desajuste escolar, desajuste clínico y síntomas emocionales de la BASC y muestra correlación negativa con la puntuación del ajuste personal de la BASC. c) La estrategia evitación exhibe correlaciones positivas con la variable afrontamiento del ACS, mientras que no muestra correlaciones negativas significativas. d) La estrategia emoción muestra correlaciones positivas con las variables afrontamiento del ACS, con desajuste clínico y síntomas emocionales de la BASC.

Con respecto a la situación de problema con las notas las correlaciones son las siguientes: a) La estrategia solución activa muestra correlaciones positivas con las variables afrontamiento del ACS y ajuste personal de la BASC y muestra correlación negativa con la puntuación del desajuste escolar de la BASC. b) La estrategia afrontamiento improductivo muestra correlaciones positivas con el estrés cotidiano autopercibido (IIEC) así como con las puntuaciones de las variables desajuste escolar, desajuste clínico y

síntomas emocionales de la BASC, mientras que muestra correlaciones negativas con la puntuación del ajuste personal de la BASC. c) La estrategia evitación exhibe correlaciones positivas con el estrés cotidiano autopercibido (IIEC), con la puntuaciones desajuste escolar, del desajuste clínico y síntomas emocionales de la BASC, mientras que muestra correlaciones negativas con la variable ajuste personal de la BASC. d) La estrategia emoción solo muestra correlaciones positivas con la variable afrontamiento del ACS.

En cuanto a la situación de problema con los iguales las correlaciones de los factores del ESAN con dichas variables son las siguientes: a) la estrategia solución activa muestra correlaciones positivas con las variables afrontamiento del ACS y con la puntuación del ajuste personal de la BASC. Demuestra correlaciones negativas con el estrés cotidiano autopercibido (IIEC) y con desajuste escolar de la BASC. b) la estrategia afrontamiento improductivo muestra correlaciones positivas con desajuste escolar, desajuste clínico y síntomas emocionales de la BASC, mientras que muestra correlaciones negativas con ajuste personal de la BASC. c) la estrategia evitación demuestra correlaciones positivas con las puntuaciones del desajuste escolar y desajuste clínico de la BASC mientras que no muestra correlaciones negativas significativas. d) la estrategia emoción exhibe correlaciones positivas con el ACS y con el ajuste personal de la BASC. Demuestra correlaciones negativas con el desajuste escolar de la BASC.

Tabla 4. Validez convergente y validez predictiva del ESAN en la situación 1: problema con los padres.

SITUACIÓN 1: PROBLEMA CON LOS PADRES		ACS	IIEC	Desajuste Escolar BASC	Desajuste Clínico BASC	Ajuste Personal BASC	Índice Síntomas Emocionales BASC
Factor 1: Solución Activa	Correlación Pearson	.41**	.13	-.17**	.06	.17**	.03
Factor 2: Afrontamiento improductivo	Correlación Pearson	.23**	-.06	.11*	-.01	.06	-.05
Factor 3: Evitación	Correlación Pearson	.06	.10	.14**	.16**	-.08	.11*
Factor 4: Emoción	Correlación Pearson	.31**	.15	-.08	.13**	.08	.08

Pearson: ** Correlación significativa a 0.01 * Correlación significativa a 0.05

Tabla 5. Validez convergente y validez predictiva del ESAN en la situación 2: ir al médico.

SITUACIÓN 2: IR AL MÉDICO		ACS	IIEC	Desajuste Escolar BASC	Desajuste Clínico BASC	Ajuste Personal BASC	Índice Síntomas Emocionales BASC
Factor 1: Solución Activa	Correlación Pearson	.35**	-.04	-.09*	-.02	.17**	-.08
Factor 2: Afrontamiento improductivo	Correlación Pearson	.29**	.24*	.24**	.28**	-.19**	.27**
Factor 3: Evitación	Correlación Pearson	.17*	-.08	.02	.09	.00	.06
Factor 4: Emoción	Correlación Pearson	.24**	.10	.03	.19**	-.04	.15**

Pearson: ** Correlación significativa a 0.01 * Correlación significativa a 0.05

Tabla 6. Validez convergente y validez predictiva del ESAN en la situación 3: problema con las notas.

SITUACIÓN 3: PROBLEMA CON LAS NOTAS		ACS	IIEC	Desajuste Escolar BASC	Desajuste Clínico BASC	Ajuste Personal BASC	Índice Síntomas Emocionales BASC
Factor 1: Solución Activa	Correlación Pearson	.33**	-.02	-.11*	.09	.15*	-.00
Factor 2: Afrontamiento improductivo	Correlación Pearson	.10	.30**	.36**	.27**	-.23**	.29**
Factor 3: Evitación	Correlación Pearson	-.01	.26**	.36**	.17**	-.26**	.24**
Factor 4: Emoción	Correlación Pearson	.38**	-.06	-.03	.09	.03	.04

Pearson: ** Correlación significativa a 0.01 * Correlación significativa a 0.05

Tabla 7. Validez convergente y validez predictiva del ESAN en la situación 4: problema con los iguales.

SITUACION 4: PROBLEMA CON LOS IGUALES		ACS	IIEC	Desajuste Escolar BASC	Desajuste Clínico BASC	Ajuste Personal BASC	Indice Síntomas Emocionales BASC
Factor 1: Solución Activa	Correlación Pearson	.39**	-.19*	-.21**	.07	.20**	-.03
Factor 2: Afrontamiento improductivo	Correlación Pearson	.11	..13	.29**	.17**	-.17**	.17**
Factor 3: Evitación	Correlación Pearson	.09	.08	.18**	.10*	-.04	.09
Factor 4: Emoción	Correlación Pearson	.32**	-.12	-.12**	.00	.15**	-.06

Pearson: ** Correlación significativa a 0.01 * Correlación significativa a 0.05

Predicción del afrontamiento (ESAN) a partir del estrés (IIEC), desajuste (BASC) y afrontamiento (ACS).

El objetivo del presente apartado es analizar la predicción que pueden hacer sobre el afrontamiento (ESAN) diversas variables predictoras como ACS (afrontamiento), IIEC (estrés) y BASC (desajuste escolar, desajuste clínico, ajuste personal e índice de síntomas emocionales). Se realiza una regresión múltiple paso a paso para estimar el mejor modelo predictivo de las variables estrés, afrontamiento del ACS y desajuste escolar, social, y clínico sobre el afrontamiento ESAN.

Como puede observarse en la tabla 8 solo cuatro variables contribuyen significativamente a la predicción del afrontamiento evaluado por el ESAN. El cuestionario de Frydenberg et al (ACS) realiza la mayor contribución. El estrés (IIEC) realiza la segunda contribución, el Desajuste Clínico del BASC (ansiedad, atipicidad, locus de control) realiza la tercera contribución, inferior en peso a la anterior y por último, el Índice de Síntomas Emocionales del

BASC (ansiedad, depresión, sentimientos de incapacidad, estrés social, relaciones interpersonales y autoestima) es la cuarta variable contribuyente.

Tabla 8. Resultados del análisis de regresión sobre el afrontamiento (ESAN).

Variables dependientes	B	Error Típ	Beta	t	Sig.	R cuadrado	R cuadrado corregida
ACS	,419	,047	,404	8,995	,000	,163	,161
IIEC	,207	,051	,196	4,092	,000	,039	,036
Desajuste Escolar BASC	,081	,054	,073	1,498	,135	,005	,003
Desajuste Clínico BASC	,267	,050	,253	5,337	,000	,064	,062
Ajuste Personal BASC	,066	,055	,058	1,196	,232	,003	,001
Índice Síntomas Emocionales BASC	,139	,054	,125	2,571	,011	,016	,013

BLOQUE II

Diferencias en el tipo de estrategias de afrontamiento en función del género y de la edad.

En este apartado se persiguen otros objetivos distintos al análisis del propio instrumento. Se trata del estudio de las diferencias en función del género y de la edad con objeto de determinar si el presente inventario se muestra sensible en función de dichas variables. Se analizan los cambios producidos en la medición del afrontamiento infantil producidos por el género y la edad a nivel bivariado en primer lugar para luego afrontarlos a nivel multivariado por medio del análisis MANOVA. Respecto al género, los resultados de las diferencias de medias revelan que existen 11 contrastes significativos. En la situación de problemas en casa, las variables en las que las niñas obtienen mayor puntuación en un contraste significativo son solución activa, afrontamiento improductivo y la estrategia emocional. En la situación de ir al médico la variable en la que las niñas obtienen mayor puntuación en un contraste significativo es solución activa mientras que los niños obtienen mayor puntuación en afrontamiento improductivo. En la situación de problema con las notas las niñas obtienen mayores puntuaciones en los factores solución activa y emoción comparadas con los niños que presentan puntuaciones superiores en afrontamiento improductivo y evitación. En la situación de

problema con los iguales las niñas obtienen mayor puntuación en los factores o estrategias solución activa y emoción, mientras que en los niños sucede al contrario.

En cuanto a la edad, los resultados de las diferencias de medias revelan que existen 5 contrastes significativos. En la situación de problemas en casa, el factor o estrategia en el que los mayores de ambos géneros obtienen mayor puntuación en un contraste significativo es afrontamiento improductivo. Con respecto a la situación de ir al médico, los de menor edad de ambos géneros obtienen mayor puntuación en la estrategia emoción. En el problema con las notas, niños y niñas de mayor edad presentan mayor puntuación en las estrategias solución activa y evitación. En la situación de problema con los iguales, los de mayor edad muestran mayor puntuación en la estrategia evitación.

Tabla 9. Prueba “t” de Student en cada factor en función del género y de la edad.

SITUACIÓN	GÉNERO			EDAD		
	t	gl	Sig.	t	gl	Sig.
SITUACIÓN 1: Problema con los padres						
Factor 1 (Solución Activa)	3.26	411	.00	.99	410	.32
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	2.51	413	.01	-1.99	412	.04
Factor 3 (Evitación)	-.52	413	.60	.18	412	.85
Factor 4 (Emoción)	2.41	414	.01	.74	413	.45
SITUACIÓN 2: Ir al médico						
Factor 1 (Solución Activa)	2	414	.05	-.65	413	.51
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	2	414	.04	.14	414	.88
Factor 3 (Evitación)	-.60	415	.55	1.17	414	.24
Factor 4 (Emoción)	-.02	415	.98	4.31	414	.00
SITUACIÓN 3: Problema con las notas						
Factor 1 (Solución Activa)	2.70	411	.00	-2.57	410	.01
Factor 2 (Afrontamiento Improductivo)	-2.12	412	.03	-1.00	411	.31
Factor 3 (Evitación)	-2.56	413	.01	-2.42	412	.01
Factor 4 (Emoción)	2.04	414	.04	-1.38	413	1.68
SITUACIÓN 4: Problema con los iguales						
Factor 1 (Solución Activa)	4.13	414	.00	-.97	413	.33
Factor 2 (Afrontamiento Improductivo)	-1.49	414	.13	.10	413	.91
Factor 3 (Evitación)	-.91	414	.36	-3.94	413	.00
Factor 4 (Emoción)	2.61	412	.00	-.05	411	.95

Tabla 10. Media y desviación típica en cada factor en función del género y de la edad.

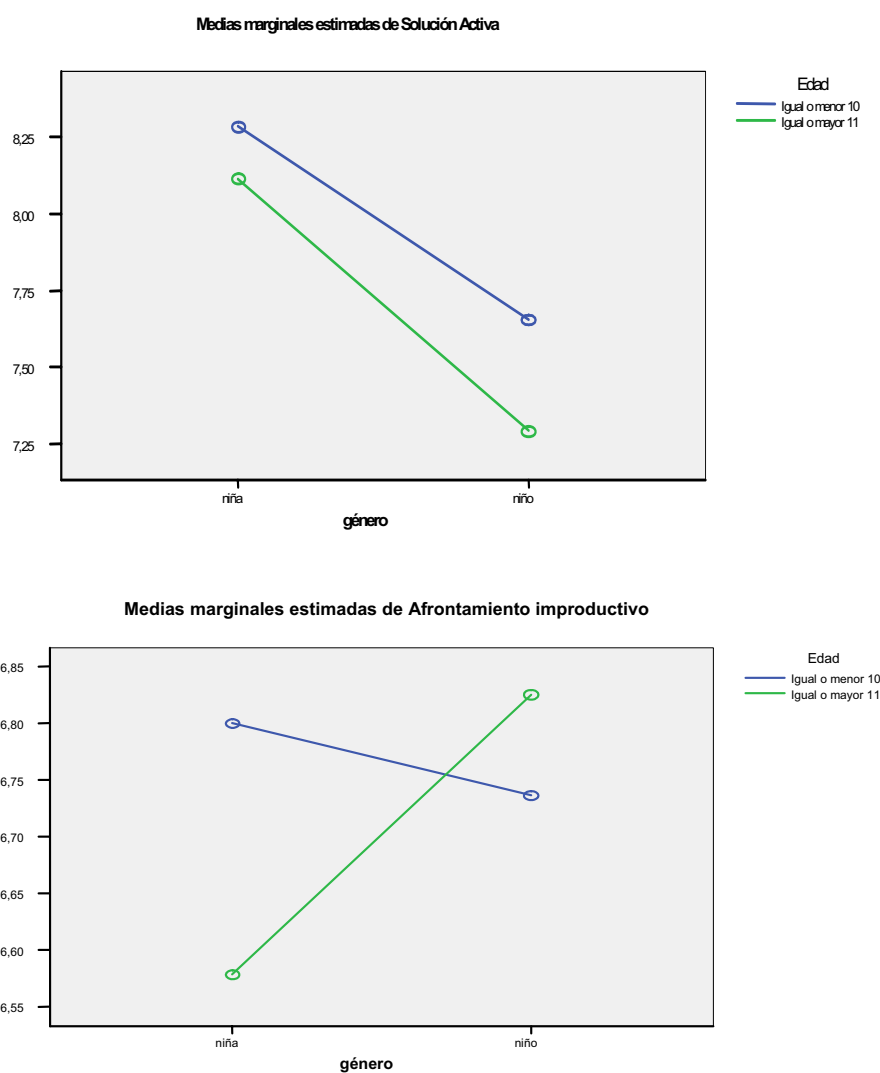
SITUACIÓN	GÉNERO				EDAD			
	NIÑA		NIÑO		8-10		11-12	
SITUACIÓN 1: Problema con los padres	Media	Desviac típica	Media	Desviac típica	Media	Desviac típica	Media	Desviac típica
Factor 1 (Solución Activa)	8.17	2.08	7.5	2.08	7.91	2.02	7.71	2.19
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	2.5	.71	2.32	.79	2.33	.80	2.48	.70
Factor 3 (Evitación)	6.69	1.69	6.78	1.79	6.76	1.69	6.73	1.80
Factor 4 (Emoción)	2.29	.76	2.1	.82	2.22	.79	2.16	.80
SITUACIÓN 2: Ir al médico								
Factor 1 (Solución Activa)	9.91	1.58	9.37	1.82	9.47	1.80	9.59	1.63
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	2.6	.96	2.85	1.12	2.74	1.06	2.73	1.05
Factor 3 (Evitación)	4.12	1.27	4.19	1.27	4.22	1.30	4.08	1.25
Factor 4 (Emoción)	3.82	1.29	3.83	1.26	4.08	1.26	3.55	1.23
SITUACIÓN 3: Problema con las notas								
Factor 1 (Solución Activa)	9.43	1.67	8.94	1.99	8.95	1.88	9.42	1.82
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	2.56	.89	2.77	1.09	2.61	.95	2.72	1.07
Factor 3 (Evitación)	4.00	1.31	4.37	1.57	4.03	1.37	4.38	1.53
Factor 4 (Emoción)	2.13	.76	1.98	.78	2.00	.77	2.10	.78
SITUACIÓN 4: Problema con los iguales								
Factor 1 (Solución Activa)	8.84	2.06	8.01	2.00	8.31	2.12	8.51	2.01
Factor 2 (Afrontamiento improductivo)	1.45	.66	1.55	.70	1.51	.70	1.50	.67
Factor 3 (Evitación)	4.83	1.44	4.98	1.74	4.61	1.59	5.23	1.57
Factor 4 (Emoción)	2.33	.75	2.13	.80	2.22	.81	2.22	.76

Finalmente para chequear las interacciones entre género y edad se ha realizado un análisis multivariado de la varianza, MANOVA, pudiéndose apreciar, en términos generales, que existen diferencias en función del género [$F(384)= 2.03$; $p<0.05$] y de la edad [$F(384)= 4.19$; $p<0.05$] así como la interacción género x edad [$F(384)= 1.98$; $p<0.05$].

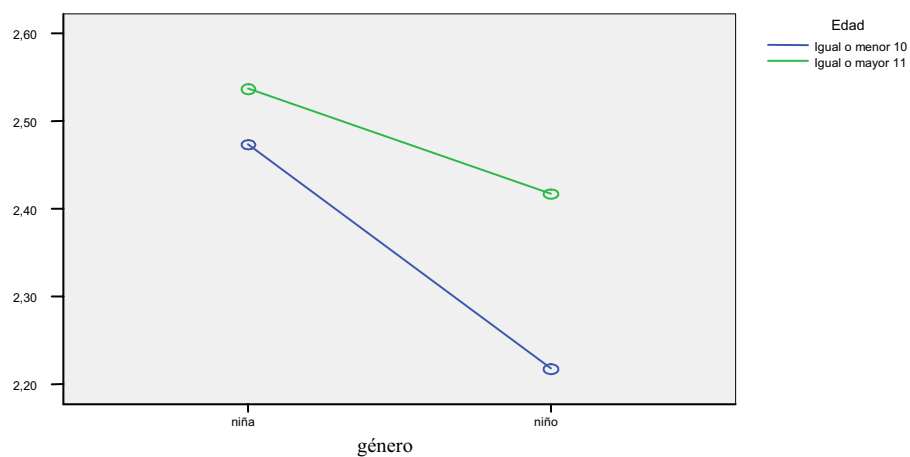
A continuación se presentan los gráficos que desarrollan dicha interacción edad x género correspondiente a los cuatro factores (solución activa, afrontamiento improductivo, evitación y emoción) presentes en cada una de las situaciones. Se comentan los contrastes más visuales para ver su forma pero no son contrastes significativos ya que obtenidos los análisis de diferencias de medias, solo hay un contraste significativo en relación a la estrategia emoción en el problema de ir al médico. En la primera situación de problemas en casa, las niñas pequeñas parecen demostrar un uso mayor en afrontamiento improductivo mientras que en los niños parece suceder al contrario. En la situación de ir al médico, las niñas mayores parecen utilizar más la estrategia solución activa en comparación también con los niños. Además en dicha situación de ir al médico, resulta significativa la diferencia entre las niñas de menor edad y las mayores en la utilización de la estrategia emoción. En la situación de problemas con las notas, ambos géneros obtienen patrones semejantes de resultados, pero teniendo en cuenta que, en solución de

problemas y en emoción las niñas obtienen resultados superiores a los niños mientras que en afrontamiento improductivo y evitación ocurre al contrario, las medias de los niños son superiores aunque estas diferencias no alcanzan la significación estadística. Y, por último, en la situación de problemas con los iguales, merece la pena comentar que los mayores de ambos géneros utilizan más la estrategia de afrontamiento improductivo que los pequeños.

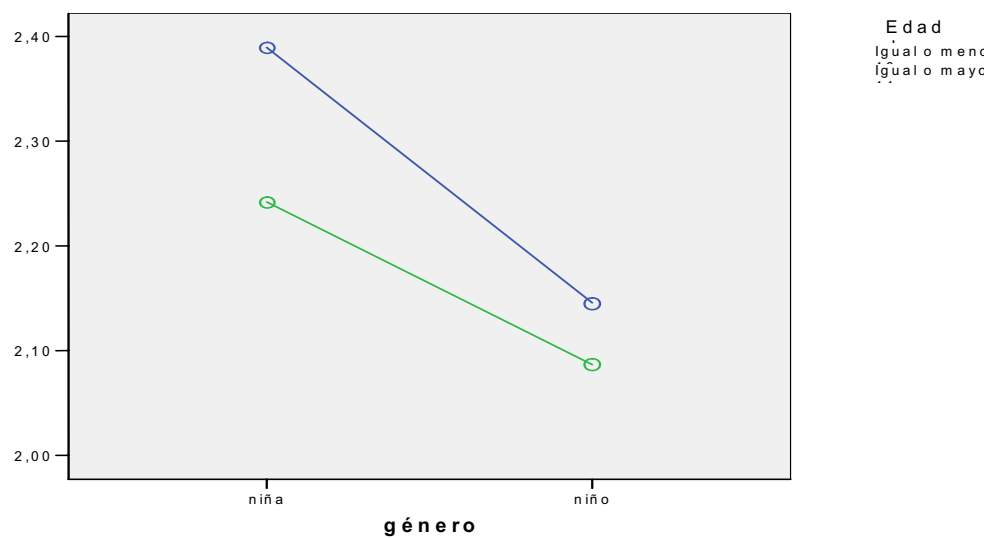
SITUACIÓN 1: PROBLEMAS CON LOS PADRES



Medias marginales estimadas de Evitación

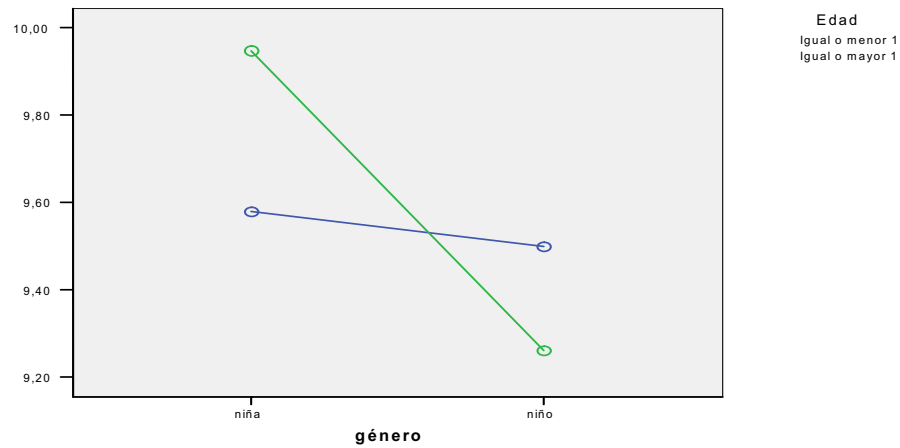


Medias marginales estimadas de Emoción

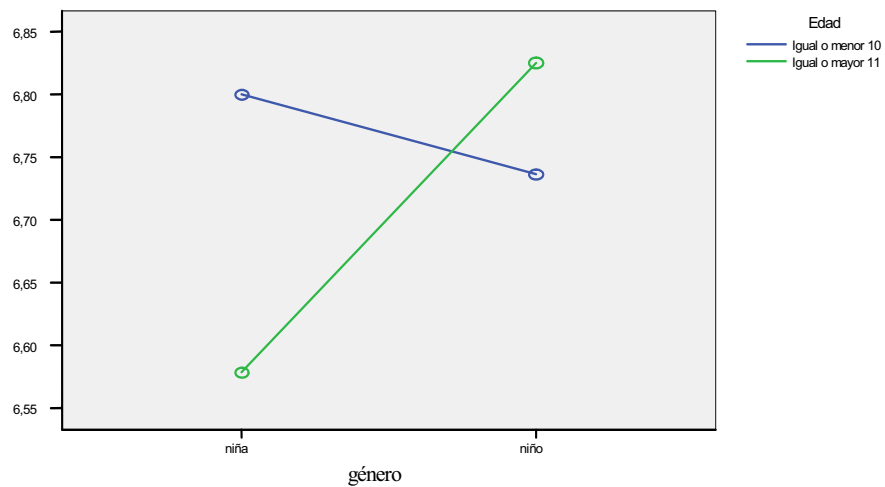


SITUACIÓN 2: IR AL MÉDICO

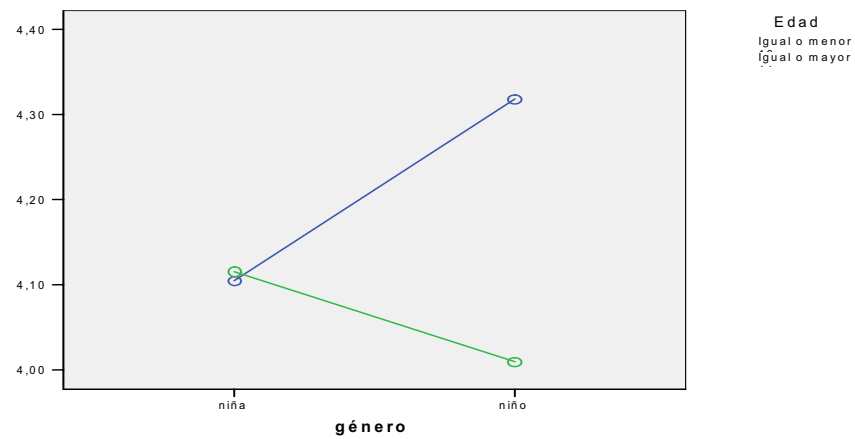
Medias marginales estimadas de Solución Activa



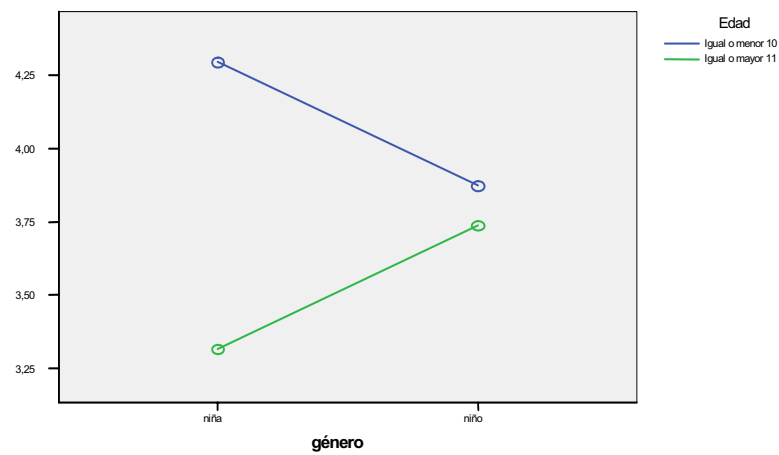
Medias marginales estimadas de Afrontamiento improductivo

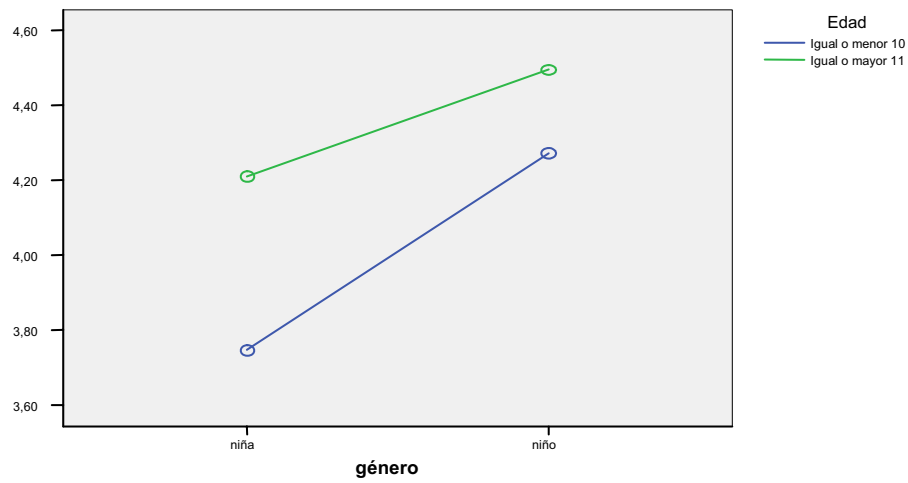
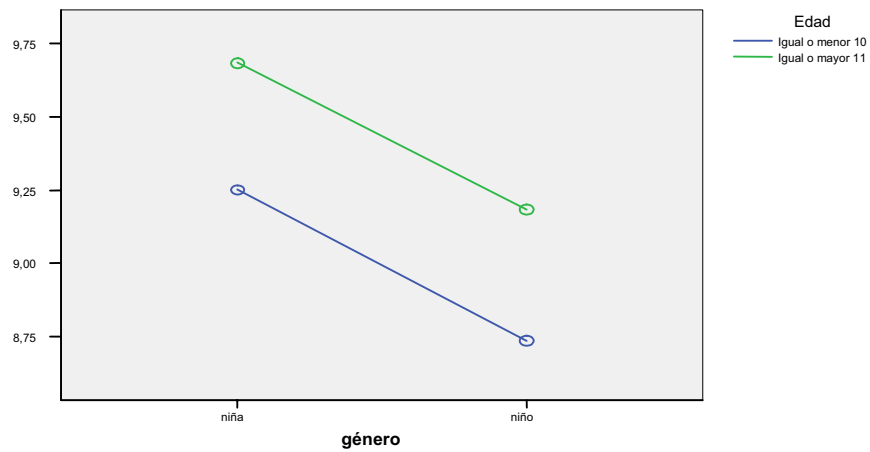


Medias marginales estimadas de Evitación

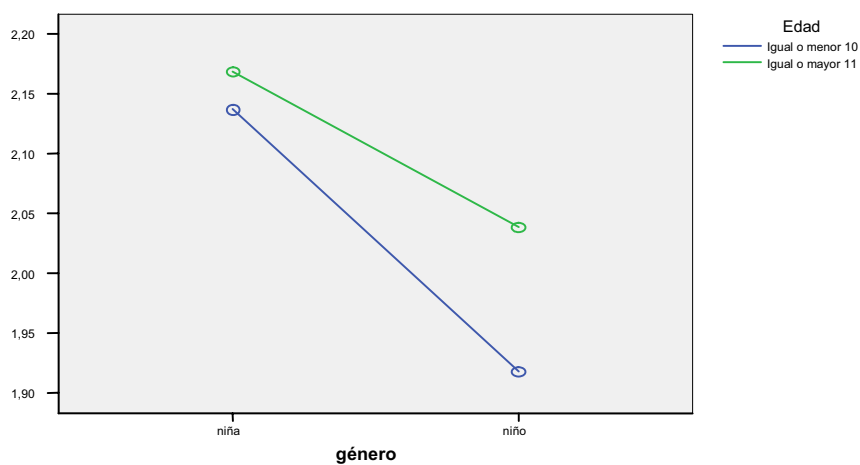


Medias marginales estimadas de Emoción

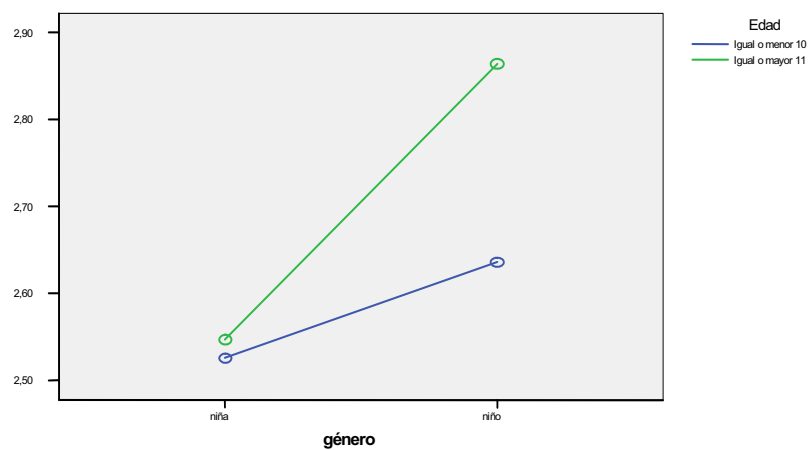


SITUACIÓN 3: PROBLEMA CON LAS NOTAS**Medias marginales estimadas de Solución Activa****Medias marginales estimadas de Afrontamiento improductivo**

Medias marginales estimadas de Evitación

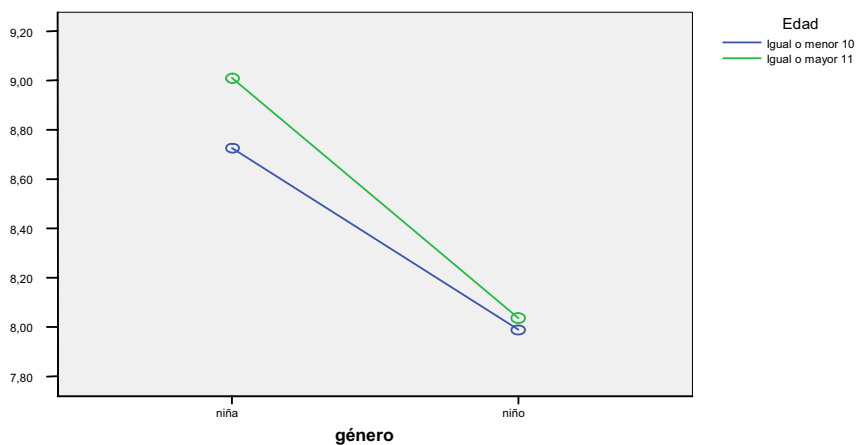


Medias marginales estimadas de Emoción

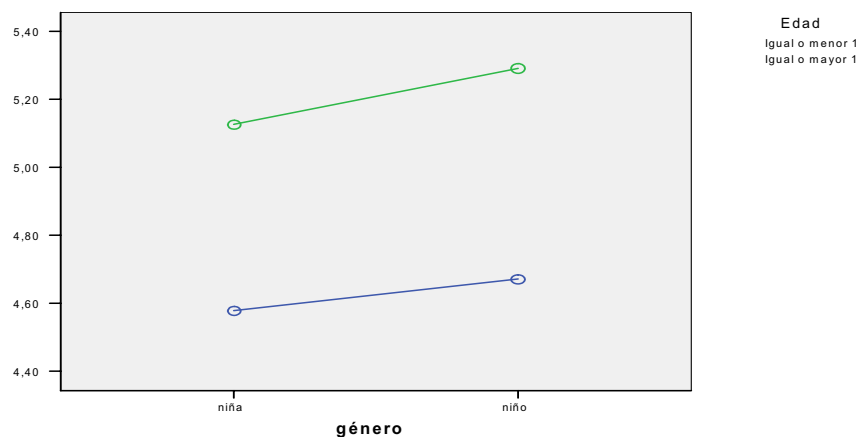


SITUACIÓN 4: PROBLEMAS CON LOS IGUALES

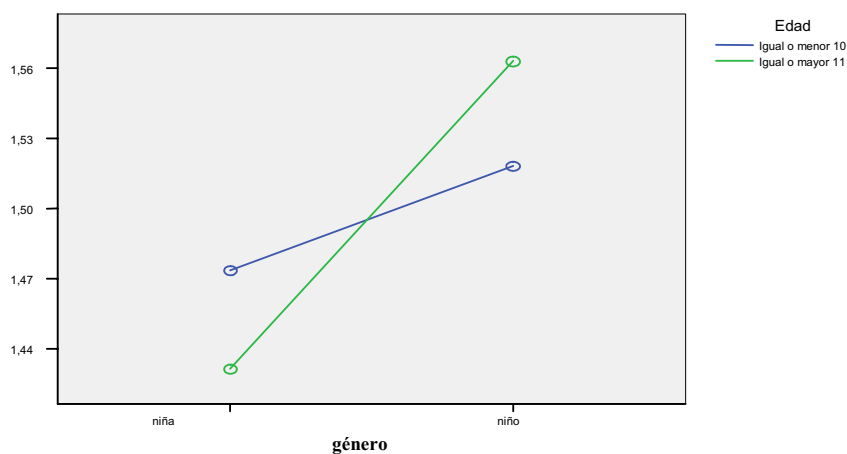
Medias marginales estimadas de Solución Activa



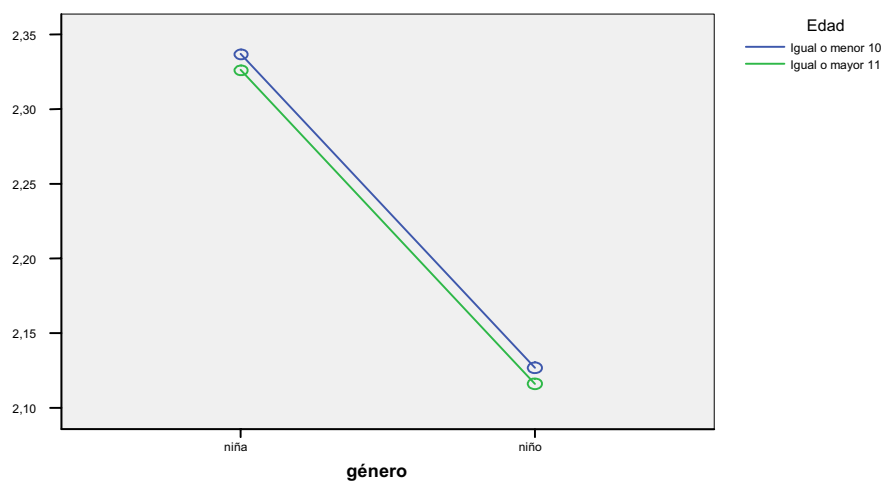
Medias marginales estimadas de Afrontamiento improductivo



Medias marginales estimadas de Evitación



Medias marginales estimadas de Emoción



5.6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente tesis se ha estructurado en dos grandes bloques claramente diferenciados. El primero de ellos se ha centrado en analizar las propiedades psicométricas del inventario “ESAN: Estrategias de afrontamiento situacionales en niños y niñas” con el objetivo de analizar su estructura dimensional, analizar su fiabilidad por el método test-retest, así como evaluar su validez de constructo y su validez predictiva. Todo ello para disponer de un instrumento fiable y válido que permita evaluar el tipo de estrategias de afrontamiento del estrés empleadas por escolares andaluces y españoles de educación primaria, en relación con cuatro tipos de estresores: escolar, familiar, relaciones con los iguales y salud.

El segundo bloque se ha centrado en examinar diferencias en el empleo de estrategias de afrontamiento función del género y de la edad. Esto se hace a nivel de análisis multivariado para luego desarrollar con análisis de medias las diferencias significativas aparecidas en el MANOVA. Finalmente se plantea la discusión distinguiendo entre ambos bloques y siguiendo la estructura de seis objetivos para mayor orden y claridad.

Previamente es preciso decir que en este trabajo se ha adoptado un modelo o enfoque sobre la concepción del afrontamiento que lo entiende multicausado, es decir dependiente de las demandas de la situación, del desarrollo del alumno/a, del género y de la edad (Goyen y Anshel, 1998). Este enfoque o modelo es el predominante hoy cuando se piensa en modelos complejos de explicación de la psicopatología infantil en los que las variables estrés y afrontamiento bien como mediadoras, bien como factores de riesgo (Grant, 2006) están llamadas a desempeñar un importante papel. Tiene por ello pleno sentido plantear una evaluación del afrontamiento que tenga en cuenta estos parámetros, tal como se ha hecho aquí. A continuación se desarrolla la discusión, por bloque y por objetivo tal como se plantearon al comienzo.

BLOQUE I:

Primer objetivo. Estudiar los componentes factoriales del ESAN

Es importante inicialmente indicar que este trabajo de construcción y validación del ESAN forma parte de un diseño de evaluación amplio y complejo, donde, entre otros aspectos, se evalúan las estrategias de afrontamiento utilizadas ante problemas cotidianos en el ámbito familiar, escolar, social y salud poniéndose en relación con otras variables como los datos sociodemográficos de las familias, la adaptación social y escolar y las calificaciones escolares de los alumnos (P08-SEJ-03782). Se trata pues el

ESAN de un instrumento construido por necesidades de la evaluación e intervención que el grupo precisaba. Fue construido inicialmente para desarrollar un estudio epidemiológico de los escolares andaluces (en preparación para publicación), y además para otras necesidades de evaluación de los proyectos de investigación del grupo de referencia del que escribe esta tesis.

En esta primera presentación del instrumento se ha elegido un modelo de análisis coherente con el enfoque situacional por lo que se han efectuado cuatro análisis factoriales para extraer la estructura factorial de cada situación o problema. La evaluación contextualizada en problemas o situaciones ha sido recomendada como más efectiva para recoger el afrontamiento ya que éste se produce también contextualizado y diferente para cada problema o situación (Cano, García y Rodríguez, 2004; Stone y Neale, 1984). Ya se explicó, en el apartado de resultados, este acercamiento justificándolo también por los contenidos diferentes de las distintas situaciones empleadas en el instrumento. Este acercamiento inicial deberá completarse posteriormente continuando trabajando con este instrumento perfeccionando su fiabilidad, validez y estructura dimensional. En relación al primer objetivo, analizar los componentes factoriales del instrumento, puede decirse que los análisis de componentes principales exhibieron los estadísticos preceptivos que indicaron

que los datos eran factorizables arrojando cuatro patrones dimensionales que cumplen los parámetros necesarios y cuyo contenido es coherente con la literatura seleccionada en la revisión teórica realizada al respecto.

Las cuatro situaciones presentan unas dimensiones muy semejantes. Estas dimensiones o factores están compuestos por estrategias de afrontamiento que saturan en las mismas, y de manera diferente en cada situación. Los cuatro factores de estrategias son: solución activa, afrontamiento improductivo, evitación y emoción. Respecto a las estrategias que forman estos factores en las distintas situaciones son las mismas excepto la respuesta agresiva que no aparece en el problema con los padres, y la pasividad que aparece solo en el problema de ir al médico. Además, los factores explican entre un 57,60% y un 59,97% de la varianza y los autovalores considerados llegan a 1. Esto da pie a considerar potente el análisis dimensional de los cuatro factores. Este resultado aboga al mismo tiempo por la especificidad situacional ya que situaciones distintas han arrojado contenidos distintos aunque la diferencia haya sido inferior a los contenidos en común.

En relación a la composición de los factores obtenidos, todos ellos son homologables con otras categorizaciones hechas en la literatura. Así, solución activa está formada por las siguientes estrategias: solución activa, reevaluación

positiva, búsqueda de información y apoyo social. El factor afrontamiento improductivo está formado por las estrategias conducta agresiva y ocultación del problema. El factor evitación está formado por evitación cognitiva y evitación conductual y, por último, el factor emoción está formado por las estrategias emoción y pasividad. Estas estrategias, en términos genéricos, son las mismas que han sido consideradas por otros autores como Cano et al. (2004), Frydenberg y Lewis (1996b), Kirchner, Forns y Amador (2004), entre otros.

Diversas interpretaciones pueden hacerse ante esta unanimidad en los factores y componentes en las cuatro situaciones. Debe hacerse una observación previa en ese punto. No debe entenderse esta uniformidad como estructura, puesto que no se han desarrollado análisis confirmatorios que serían más adecuados para poder utilizar este término. Pero si debiera entenderse esta uniformidad como potencia de unas categorías empleadas que demuestran estar acordes con la literatura sobre afrontamiento.

Puede haber influido en la semejanza de los factores a través de las distintas situaciones el hecho de ser pruebas de papel y lápiz que preguntan por un comportamiento supuesto al niño, por lo que no pueden sustraerse a la sospecha de que lo que se está evaluando no sea solo el afrontamiento en la

situación real sino quizás el conocimiento social del niño o niña. Esta variable del conocimiento social supone la información procesada a través de la experiencia en una cultura determinada acerca de cómo debe comportarse un niño o niña para recibir aprobación social. Es diferente a lo que luego el niño o niña hace en la situación real (Copeland y Hess, 1995). Tiene que ver con la deseabilidad social, la cual puede haber afectado a los niños y niñas principalmente mayores (Trianes et al., 1996) en seleccionar una conducta bien vista, por lo que sus respuestas son bastante homogéneas. Ello no desvaloriza por completo la calidad del instrumento ESAN ya que existe una fuerte coincidencia de las estrategias obtenidas con las empleadas en la literatura de los últimos años en estudios empíricos. Es solo una llamada de atención en la interpretación de resultados que puede extenderse a otros cuestionarios de papel y lápiz que evalúen competencias.

Segundo objetivo. Examinar la fiabilidad del inventario

Con respecto a este segundo objetivo, se ha obtenido que el ESAN posee buena fiabilidad test-retest en las cuatro situaciones evaluadas, siendo prácticamente todas las correlaciones obtenidas altas y significativas tanto en cada uno de los factores del ESAN así como en las puntuaciones totales sumatorias de todos los factores en cada situación. Concretamente las dos únicas estrategias que no presentan correlación significativa corresponden a

afrontamiento improductivo en relación al problema con los padres y emoción en el de ir al médico, las cuales pueden pensarse más circunstanciales que permanentes en ambas situaciones. No puede dejar de comentarse que pudiera haber habido un efecto del aprendizaje respecto a la segunda aplicación del test a los tres meses. Pero aún así, la estimación de la fiabilidad por el método test-retest sigue siendo, desde que Spearman (1904b, 1913) la diseñó, un método válido y de los más eficaces (ver por ejemplo, Gulliksen, 1987; Kramp, 2006; Muñiz, 1996, 1997, 2003; Reynolds et al., 1992). Conviene indicar que este último autor no solo señala que el método test-retest, consistente en la aplicación de un mismo instrumento a una misma muestra de sujetos en al menos dos momentos diferentes, suele ser el más utilizado para evaluar la fiabilidad de un instrumento de medida sino que además matiza que no existe un criterio único respecto a cuál debe ser el tiempo transcurrido entre la primera y segunda aplicación, ya que hay que establecerlo en función de los fines del instrumento o de la investigación. Por tanto, en esta tesis se ha empleado un intervalo de tres meses que resulta coincidente con la literatura al respecto (Dise-Lewis, 1988; Spirito, Stark, Gil y Tyc, 1995; Spirito, Stark, y Williams, 1988; Whitesell, Robinson y Harter, 1993). Como conclusión la fiabilidad es una característica deseable ya que supone que el instrumento es eficaz en lo que mide y efectivo para averiguar el nivel de afrontamiento de niños y niñas.

Tercer objetivo. Determinar la validez convergente

En este apartado se examina la validez del ESAN a partir de evidencias de asociaciones con variables externas lo cual ha sido un procedimiento para estimar la validez llamada externa sancionado por la literatura en metodología de las ciencias humanas (Gulliksen, 1987; Hair et al., 1999; Krane y Slaney, 2005; Muñiz y col., 2005).

Con respecto al objetivo referido a la determinación de la validez convergente del ESAN se analizaron, en primer lugar, las correlaciones entre los 16 factores del ESAN con otro instrumento de afrontamiento ya validado y aceptado internacionalmente como es el ACS de Frydenberg. De estos 16 factores, el ESAN demuestra 11 correlaciones altas y significativas con la puntuación total del ACS. En las cuatro situaciones los factores solución activa y emoción demuestran alta correlación significativa con la puntuación del ACS. En la segunda situación de ir al médico los cuatro factores correlacionan positiva y significativamente con la puntuación del ACS. Finalmente en la primera situación el afrontamiento improductivo del ESAN correlaciona significativamente con el ACS.

En cuanto al papel que juega esta variable en el análisis de regresión cabe decir que constituye la variable (ACS) que más contribuye a la predicción

de la puntuación del ESAN, muy superior al de los otras variables. Cabe decir que este resultado consolida la validez de constructo del ESAN ya que otro instrumento internacionalmente reconocido como es el ACS correlaciona fuertemente con el ESAN.

Cabe recordar que, en la producción de esta estrecha asociación puede haber tenido un papel relevante el hecho de haber utilizado la forma general del cuestionario de Frydenberg que arroja una sola puntuación, que es considerada por los autores como indicativa de afrontamiento, sin diferenciar aquí entre los tres factores que tiene esta prueba.

Cuarto objetivo. Determinar la validez predictiva

En cuanto a la validez predictiva a continuación se señalan las principales conclusiones centrándonos principalmente en el análisis de regresión aunque aludiendo, en los resultados significativos, a las correlaciones previas. Respecto a la validez predictiva del ESAN con respecto del IIEC cabe decir que la puntuación del IIEC ha desempeñado un papel relevante en la predicción de la puntuación del ESAN, menor que el que ha desempeñado la puntuación en el ACS ya comentada pero más relevante que otras variables de contenido psicopatológico. En el enfoque situacional que se practica en esta tesis tiene sentido comentar las correlaciones entre ESAN y

IIEC a partir de las situaciones ya que las distintas situaciones o problemas llevan al niño o niña a emplear distintas estrategias de afrontamiento dependiendo de las características de la situación (Cano et al., 2004; Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003; Dodge y Feldman, 1990). Se destaca, en el análisis correlacional que, en la primera situación el IIEC no correlaciona significativamente con ningún factor del ESAN. En la segunda y tercera el afrontamiento improductivo obtiene correlación significativa con el estrés (IIEC), añadiéndose también el factor evitación en la tercera situación. Las relaciones entre evitación y estrés cotidiano están presentes en la literatura (Causey y Dubow, 1992; Ebata y Moos, 1994; Kirchner et al., 2004). Y en la última situación, problemas con iguales, el factor solución activa correlaciona negativamente con la puntuación en el IIEC. Otros estudios encuentran relación negativa entre el estrés vivido y el empleo de soluciones constructivas ante los problemas o dificultades en la infancia (Causey y Dubow, 1992).

Para resumir cabe comentar que el estrés (IIEC) produce correlaciones coherentes con la literatura, positivas con factores de afrontamiento improductivo y disfuncional y negativas con estrategias de afrontamiento productivo y funcional. Otros estudios encuentran que, en niños, el empleo de estrategias de afrontamiento improductivo se asocia a mayor vulnerabilidad al estrés cotidiano (Compas et al., 1993; Compas et al., 2001; Dumont y Provost,

1999; Nolen-Hoeksema et al., 1993; Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994; Sandín, 2003; Sandler et al., 1997; Seiffge-Krenke, 2000; Seiffge-Krenke y Stemmler, 2002). La aplicación práctica de este resultado es evidente, ya que el enseñar estrategias de afrontamiento será más fácil en niños y niñas no estresados, y en aquellos que presenten estrés en sus vidas les ayudará a disminuir el estrés. Supone pues una vía de enseñanza de salud mental en las poblaciones en edades susceptibles de una amplia repercusión en las vidas de los escolares.

En segundo lugar, en cuanto a la validez predictiva del ESAN respecto del BASC se demuestran 35 correlaciones significativas de los factores del ESAN con las variables de la escala BASC. De las cuatro escalas del BASC dos intervienen en la predicción del ESAN por análisis de regresión. Son el desajuste clínico a nivel del 1% y el índice de síntomas emocionales al nivel del 5%. En el caso del desajuste clínico el afrontamiento improductivo y la evitación del ESAN correlacionan con la puntuación de desajuste clínico en tres situaciones. El factor emoción del ESAN correlaciona con desajuste en dos situaciones. En el caso de los síntomas emocionales de la BASC los factores del ESAN son los mismos que en el caso anterior aunque se distribuyen de manera diferente. El afrontamiento improductivo correlaciona con síntomas emocionales en tres situaciones. Otros trabajos encuentran que el empleo de estrategias de afrontamiento improductivo se asocia a menor adaptación

socioemocional (Parker y Brown, 1982; Zanini y Forns, 2004). El factor evitación se asocia a síntomas emocionales en dos situaciones y por último la emoción del ESAN aparece correlacionada con síntomas emocionales del BASC solo en la segunda situación, cuyo contenido es ir al médico. Otras investigaciones demuestran que en situación de afrontamiento de actos médicos los niños y niñas tienen en el manejo de la emoción el principal reto y si fallan en este manejo, las consecuencias se hacen presentes en síntomas emocionales (Donaldson et al., 2000; Endler y Parker, 1990; Gómez- Fraguera et al., 2006; Seiffge-Krenke, 2000).

En términos generales, y en consonancia con los resultados obtenidos en estudios previos, el factor de afrontamiento improductivo se relaciona directamente con problemas socioemocionales, escolares y con peor ajuste personal (Dumont y Provost, 1999; Frydenberg y Lewis, 1996b; Frydenberg y Lewis, 2004; Garnefski et al., 2002; Parker y Endler, 1992; Seiffge-Krenke, 1993a; Seiffge-Krenke, 2000; Seiffge-Krenke y Stemmler, 2002). Es evidente que las estrategias de afrontamiento llamadas improductivas o disfuncionales presentan en estos y otros datos una fuerte asociación con psicopatología e inadaptación, encontrándose al mismo tiempo una vía de prevención y disminución de riesgos en la infancia en la enseñanza de estrategias de afrontamiento productivas y funcionales ante los problemas familiares,

escolares, de los iguales y en relación con actos médicos.

Desde la perspectiva del instrumento el ESAN demuestra poseer validez externa ya que se chequea en relación a variables de distinto contenido aunque relacionadas con el campo de la psicopatología infantil. Es usual, en instrumentos de medidas psicológicas, buscar la validación con relación con variables del campo de psicopatología infantil ya que la mayoría de los que se aplican al ámbito sociemocional pretenden detectar riesgos y vulnerabilidades para reducirlos por medio de una educación bien diseñada y efectiva.

A continuación se desarrolla un breve comentario acerca de las relaciones entre los factores del ESAN y la escala ajuste personal del BASC la cual no ha desempeñado papel relevante en el análisis multivariado. Las correlaciones entre el empleo de la estrategia de afrontamiento solución activa y la escala de ajuste personal del BASC están presentes en las cuatro situaciones. Esta asociación está presente también en otros trabajos (Arjona y Guerrero, 2006; Causey y Dubow, 1992; Demaray et al., 2005; Isakson y Jarvis, 1999; Steinhausen et al., 2001; Zanini, Forns y Kirchner, 2003). También puede comentarse, a nivel correlacional, que existe relación entre solución activa y estrés, suponiendo que, como aparece en la literatura, el empleo de esa estrategia de afrontamiento productivo protege frente a la

experiencia de estrés por situaciones adversas (González et al., 2002). También existe correlación negativa entre ajuste personal y empleo de la estrategia evitación, en la tercera situación, problemas con las notas. Otros estudios que investigan estresores del ámbito escolar y de los iguales encuentran también que el mayor empleo de estrategias de tipo evitativo predice menos ajuste personal (Griffith et al., 2000; Zanini, Forns y Kirchner, 2003). Por último, la estrategia emoción correlaciona en positivo con el ajuste personal y en negativo con el desajuste escolar, en la situación de problemas con los iguales. Al parecer, la emoción es productiva en el afrontamiento de los problemas con los iguales. Este resultado es novedoso ya que existen otros resultados no congruentes como los de Band y Weisz (1990), quienes encuentran peor ajuste psicológico cuando el afrontamiento está centrado en la estrategia emoción. Claro que estos autores no especifican el contexto de forma tan precisa como lo hace el ESAN.

BLOQUE II:

Quinto objetivo. Analizar diferencias en función del género a nivel bivariado y multivariado

En primer lugar, se presentan las conclusiones más relevantes referidas a análisis de diferencias en función del género teniendo en cuenta primero los resultados del MANOVA, completándolos con los del análisis de medias.

En cuanto a las diferencias en función del género, hay que destacar que constituye un factor relevante en el análisis multivariado ya que, no solo el factor género es significativo sino también la interacción con la edad. A nivel del análisis de medidas, la estrategia solución activa obtiene en todas las situaciones un contraste significativo en el cual las niñas obtienen mayor puntuación. Estos datos se encuentran en consonancia con estudios previos que informan en las niñas de un mayor intento por buscar soluciones activas al problema (Howes, Phillipsen y Peisner-Feinberg, 2000; Hughes, Cavell y Wilson, 2001; Jiménez, 2003; Maganto y Cruz, 2004; Patterson y McCubbin, 1987; Santa Lucia et al., 2000; Seiffge-Krenke, 2007; Seiffge-Krenke y Stemmler, 2002). En cuanto al afrontamiento improductivo, en las tres primeras situaciones difieren las medias a nivel del 5%. La tónica es que los niños obtienen mayor puntuación aunque en la primera situación son las niñas las de media más alta. Otros estudios encuentran que los niños presentan mayor puntuación en la dimensión afrontamiento improductivo, aunque considerando sobre todo la agresión, componente factorial de esa dimensión junto con ocultación del problema. Así, estos resultados pueden relacionarse con otros que encuentran en los niños más afrontamiento basado en agresión y ocultamiento del problema (Baker, 2006; Boekaerts, 1996; Custrini y Feldman, 1989; Frydenberg, 1997; Hamre y Pianta, 2001; Prior, Smart, Sanson y Oberklaid, 1993). En cuanto a la estrategia evitación solo discrimina entre niños y niñas en la situación tercera, problema con las notas, caracterizando a

los niños con mayor puntuación, resultado que parece acorde con la literatura que demuestra que los niños evitan cognitiva y conductualmente más que las niñas (Baker, 2006; Goyen y Anshel, 1998; Hughes, Cavell y Wilson, 2001) quienes emplean más la estrategia emocional especialmente ante estresores familiares e interpersonales (Frydenberg y Lewis, 1993b, 2000; Mestre et al., 1992; Patterson y McCubbin, 1987; Rudolph, 2002). En nuestros datos también se encuentra que las chicas emplean más que los chicos la estrategia emocional. A la vista de que en el análisis anterior en las chicas correlaciona el empleo de emoción con el ajuste personal de la BASC, quizás hay que pensar que en esta muestra, emoción supone mayor expresividad y quizás manejo de emociones. En relación con este resultado otras investigaciones encuentran en chicas mayor madurez emocional, y más expresión de emociones, en comparación con chicos (Burgess et al., 2006; Moreno y Del Barrio, 1995).

Sexto objetivo. Analizar diferencias en función de la edad a nivel bivariado y multivariado

El comentario que desarrollamos aquí se basa, en primer lugar, en que el factor edad ha demostrado un resultado significativo además de ser significativa la interacción con el género. El comentario ahora se basa en análisis de medias. Aparecen cinco contrastes significativos. En primer lugar, en el afrontamiento improductivo los mayores obtienen mayor puntuación en

los problemas con los padres. Otros estudios obtienen resultados similares aunque en términos generales, sin diferenciar situaciones, ya que se dice que el afrontamiento improductivo es más utilizado por los mayores (Brodzinsky et al., 1992; Compas et al., 1988; Frydenberg, 2004; Frydenberg y Lewis, 1993b, 1997, 1999a, 1999b; Reijntjes, Stegge y Meerum-Terwogt, 2006; Reijntjes, Stegge, Meerum-Terwogt y Kamphuis et al., 2006; Seiffge-Krenke y Shulman, 1990; Spirito et al., 1991). Al diferenciar situaciones este resultado se ubica solo en la situación de problemas con los padres. Aquí, dado que el afrontamiento improductivo está compuesta por agresión y ocultación, es esperable que, en edades próximas a la adolescencia, los mayores de nuestra muestra exhiben más agresión y ocultación en las relaciones problemáticas con los padres. Esta interpretación tiene base en la literatura (McCubbin et al., 1996; Serra, 1997).

En segundo lugar, en la estrategia emocional obtienen mayor puntuación en la situación de ir al médico los pequeños. Es esperable que los pequeños exhiban más emocionalidad en una situación que les da temor (Trianes, 2005). Los mayores pueden tener un mayor control sobre las emociones en dicho contexto médico. Otros trabajos encuentran que, en general, los adolescentes presentan mayor control emocional que los pequeños (Band y Weisz, 1990; Lau, 2002; Miller et al., 1995). Pero existen resultados en otra dirección ya que,

en términos generales no situacionales, demuestran que el empleo de la estrategia emocional se incrementa a lo largo de la adolescencia (Del Barrio et al, 1995; Frydenberg y Lewis, 1993b; Hanson et al, 1989) lo cual parece diferente a nuestros resultados.

En tercer lugar, la estrategia evitación diferencia a los mayores, con más puntuación, en el problema con las notas y con los iguales. La estrategia evitación implica un desarrollo cognitivo ya que se trata de acciones de evasión cognitiva y conductual que requieren el empleo de la imaginación, y control mental. El hecho de que los mayores presentan mayor repertorio de estrategias de evitación puede explicarse apelando a su mayor desarrollo cognitivo que les permite planificar y afrontar con escape cognitivo y conductual problemas de su contexto (Frías et al., 1994; Frydenberg, 1997; Frydenberg y Lewis, 1993b; Parker y Brown, 1982; Sandler et al., 1997). Existen autores que aportan este resultado apelando a que a mayor edad más empleo tanto de la evitación como de la aproximación conductual y cognitiva (Feldman, 1995; Frías et al., 1994; Frydenberg, 1997; Frydenberg y Lewis, 1993; Parker y Brown, 1982; Sandler et al., 1997; Seiffge-Krenke, 1993, 1998). Conforme crecen, para aguantar el estrés negativo, los niños utilizan cada vez con más frecuencia estrategias cognitivas (ya sean de aproximación o evitación del problema) en función de los ajustes requeridos por las demandas específicas de las distintas situaciones

o problemas (Kochenderfer-Ladd y Skinner, 2002). Este resultado no discrepa de estudios previos que encuentran que conforme niños y niñas crecen comienzan a desplegar mayor uso de estrategias de afrontamiento improductivas (Del Barrio et al., 1995; Frydenberg y Lewis, 1993b). En algún estudio se argumenta que las diferencias en estrategias de afrontamiento improductivas entre niños y niñas no se perciben en la infancia media, sino que se diferencian mejor en la adolescencia (Reijntjes et al., 2006).

En nuestros datos, en la situación de problemas con las notas los mayores presentan más evitación pero también más solución activa lo que se asimila a lo encontrado por los autores anteriormente citados. Este es el último resultado a comentar. Otros trabajos encuentran un mayor empleo de la solución activa en situaciones susceptibles de control en niños de mayor edad (Cassaretto et al., 2003; Compas et al., 2001; Ebata y Moos, 1994; Williams y McGillicuddy-De Lisi, 2000).

Finalmente es preciso comentar la interacción género x edad. Aquí solo hay un resultado significativo en los contrastes efectuados. Supone que las niñas menores utilizan más la estrategia emoción en la situación de ir al médico en comparación con las niñas de mayor edad. Se puede apelar al desarrollo socioemocional el cual con la edad proporciona más herramientas de

control emocional en situaciones que inspiren temor como son las visitas al médico, tal como se ha explicado más atrás.

Como conclusión de las diferencias entre género y edad se dibuja un perfil para la niña acorde con los nuevos cánones de socialización de género. Este perfil presenta luces y sombras. Por una parte, las niñas aparecen más capaces de solución activa en las cuatro situaciones problema presentándose con la motivación de acometer los problemas y resolverlos. Pero por otra, presentan mayor puntuación en el empleo de emoción en todas las situaciones menos en la segunda de ir al médico lo cual, es un resultado que, evaluado desde la psicopatología infantil, no ayuda a resolver las situaciones, pero visto desde otros ámbitos, quizás desde el de la inteligencia emocional, se dibujan ya nuevas funciones para la emoción en la que éstas ayuden a la toma de decisiones y puede que entonces el perfil de las chicas no resulte tan controvertido.

También este resultado puede ser debido a que las niñas pueden informar más que los chicos de sus alteraciones emocionales sin sentir censura por ello. Esto se puede explicar debido a los diferentes procesos de socialización de los dos sexos. Las niñas otorgan mayor importancia a las relaciones interpersonales respondiendo al énfasis que pone en ello los procesos de socialización primaria

referidos a identidad, relaciones y estereotipos de género existentes en nuestra sociedad (Crick, 1995). Esto puede ayudar a explicar la mayor predisposición de las niñas a informar de sus desajustes emocionales a diferencia de los niños, que se pueden sentir, por la deseabilidad social, más inhibidos a mostrar y expresar sus emociones reales. Los diferentes procesos de socialización tanto primaria como secundaria existentes en ambos sexos, pueden llevar a una mayor permisividad en la expresión de emociones en las niñas (Hampel y Petermann, 2006; Kouzma y Kennedy, 2002; Pipher, 1996; Shaffer, 2002).

En cuanto a la edad, los mayores muestran, en general, un mayor empleo de estrategias, contrastando con los menores, significativamente, en empleo de afrontamiento productivo en los problemas con los padres, y mayor empleo de evitación, y al mismo tiempo solución activa en los problemas escolares y de los iguales. Ambas situaciones suponen posibilidades de control por parte del adolescente y cuyas demandas son complejas y varían en función de amistades y relaciones interpersonales con el profesor o con los compañeros de clase, género del alumno o del profesorado, etc. (Olson, 1989; Shulman, 1993). Por su parte, los pequeños demuestran más emoción incontrolada en la situación de ir al médico lo cual es esperable ya que es una situación que les puede inspirar temor.

En cuanto a las situaciones, la que sugiere problemas con las notas muestra en los cuatro factores contrastes significativos relativos al género y tres relativos a la edad. Esta mayor potencia para generar diferencias puede ser debida, entre otras cosas, a la relevancia que tiene el ámbito académico para generar estrés y afrontamiento en niños de edades escolares intermedias (Armacost, 1989; Byrne et al., 2007; Chung et al., 1998; Crean, 2004; De Anda et al., 1997; Isakson y Jarvis, 1999; Noto, 1995; Parsons et al., 1996; Stevenson, 1996; Winkley, 1996). Es pues uno de los ámbitos más activos para proporcionar estresores y generar afrontamiento en estas edades infantiles, lo cual se prueba en estos datos también.

La segunda situación activa en generar diferencias significativas es la de los problemas con los padres, mostrando tres contrastes en función del género y uno en función de la edad. En ella se dibuja con mayor claridad un papel para las niñas más tradicional, demostrando más solución activa pero también más evitación y más emoción. También este es uno de los escenarios que generan estrés debido al choque de las demandas de autonomía de los preadolescentes con las de identidad y cohesión con las familias que defienden los padres (McCubbin et al., 1996; Serra, 1997).

La situación de problemas con iguales presenta tres contrastes

significativos. En ella las niñas demuestran más estrategia de solución de problemas y más emoción, mientras que los mayores demuestran más evitación. Sin duda, se trata de otro ámbito de intereses infantiles y preadolescentes que tiene un gran peso en la vida de un niño o niña. Pero, sin duda, es este el ámbito de los iguales, basado en relaciones paritarias que, en principio, y salvo que existan problemas de aislamiento, acoso u otros, no dispondrá de tantas fuentes de estrés como los dos anteriores, además de que en dicho ámbito existe la amistad, gran ayuda para el afrontamiento, y protección frente al estrés.

La situación restante, de ir al médico se diferencia de las demás en cuanto que es una situación en la que las posibilidades de control son menores para niños y niñas. Quizás por ello suscita mayor afrontamiento improductivo en los varones y más emoción en los pequeños, específicamente en las niñas pequeñas.

Desde el punto de vista epidemiológico, es necesario señalar, en términos muy generales, que esta muestra no mantiene niveles excesivamente altos de estrés y que se emplean como hemos visto diferentes estrategias adaptativas de afrontamiento reflejando con estos resultados que se trata de una muestra normativa similar a la población general de niños y niñas escolarizados en

Andalucía. Se enfatiza la utilidad del ESAN como instrumento para una evaluación epidemiológica de población normativa ya que es adecuado para conocer las estrategias que emplean niños y niñas en el afrontamiento de problemas o situaciones comunes en su vida diaria, más que para un diagnóstico de casos clínicos. Esta evaluación epidemiológica es recomendable ya que el empleo diferencial de estrategias de afrontamiento se viene relacionando en un número cada vez mayor de estudios con el grado de ajuste psicológico y síntomas psicopatológicos en la infancia (Ayers, Sandler, West, y Roosa, 1996; Compas, Malcarne y Fondacaro, 1988; Wadsworth y Compas, 2000).

Pero también puede aplicarse el ESAN al diagnóstico de casos extremos ya que presenta un estudio sobre muestra andaluza del que será posible extraer en un momento posterior las normas que servirán para detectar casos extremos, siendo que el instrumento permitirá su empleo en diagnóstico una vez estén publicadas las normas de la población andaluza en la que se ha empleado.

Una de las principales diferencias a destacar del ESAN con respecto a otros instrumentos sobre afrontamiento tanto a nivel nacional como internacional radica por una parte en su especificidad y por otra en la extracción empírica de los ítems que previamente se aplicaron sobre una

muestra de 10.000 escolares andaluces en el marco de una amplia investigación epidemiológica sobre el estrés cotidiano con enfoque multidimensional. Se ha intentado, por tanto, presentar en esta tesis un instrumento que entiende la evaluación contextualizada en problemas como la más recomendada y la más efectiva para recoger el afrontamiento infantil ya que este se produce también contextualizado y se adapta a las demandas de cada problema o situación.

Por tanto, el ESAN evalúa afrontamiento infantil ante estresores cotidianos y permite al profesional obtener información relevante sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas ante problemas cotidianos relacionados con la salud, la familia, la escuela y los iguales. Este hecho permite su aplicación en un número amplio de contextos y situaciones con funciones tanto para el diagnóstico como para la orientación e intervención psicoeducativa.

Como conclusión final podemos destacar que considerando el marco teórico en general que fundamenta esta investigación, y en particular los objetivos (general y específicos), implicaciones o hipótesis derivadas de los mismos, instrumentos y procedimiento reflejados en la parte empírica podemos afirmar que la aportación del presente inventario (contrucción y validación del ESAN) si bien no pretende ser totalmente concluyente supone una contribución inicial e información potencialmente valiosa en el ámbito del

afrontamiento infantil. En este sentido, se ha construido y validado un instrumento que constituye uno de los pocos inventarios existentes actualmente para evaluar el afrontamiento en la infancia ante estresores cotidianos, esos pequeños fastidios diarios que se han mostrado con repercusiones más negativas para la salud que incluso otros estresores mayores y además, a diferencia de lo que suele ocurrir con la mayor parte de los instrumentos existentes para la medición del afrontamiento, en el presente estudio se indican datos relacionados con la fiabilidad test-retest del inventario así como también se refleja un primer estudio inicial de su validación analizando las correlaciones con otros instrumentos existentes ya validados. Antes de acabar estas conclusiones solo resta añadir que este trabajo, aún con sus limitaciones, puede estimular nuevas investigaciones relacionadas con la evaluación del afrontamiento infantil de modo cada vez más eficaz y eficiente.

Como limitaciones de este trabajo se entiende la dificultad para no haber podido aplicar AFC en los datos del ESAN ya que respecto al programa EQS para análisis de vías y de ecuaciones estructurales estamos ahora en fase de compra, después que el que suscribe esta tesis realizara un curso el mes de Junio. En cuanto a proyectos para el futuro se trata de aplicar AFC y luego publicar el instrumento en revista de impacto.

Otra posible limitación de este trabajo ha sido el empleo de autoinformes, sin la participación de otras fuentes. Nos planteamos también la posibilidad de introducir en el modelo de análisis datos de la familia, aportando la visión de las dificultades de los padres y hermanos. De hecho, tenemos datos de esta misma muestra de haber evaluado en el último proyecto (P08-SEJ-03782) el estrés informado por las familias, mediante el instrumento FILE. No obstante, se defiende en esta tesis que para evaluar el afrontamiento infantil sean los propios niños y niñas los protagonistas ya que sus percepciones son muy relevantes, más que las de otras fuentes, para explicar el origen de psicopatología o calidad de vida.

Como sugerencia de investigación futura sería preciso realizar diseños longitudinales que permitan evaluar cómo se transforman las estrategias de afrontamiento desde la infancia hasta la adolescencia así como profundizar y explicar de forma aún más precisa el papel que juegan determinadas variables moduladoras como la edad y el género en el proceso de afrontamiento infantil y adolescente. Sería interesante seguir comparando y conociendo tanto los estresores cotidianos como las estrategias de afrontamiento empleadas en las distintas etapas del ciclo vital de la familia. De hecho, como se ha argumentado al hablar de los nuevos cánones de socialización de género se requieren acciones de evaluación continua dado que tanto los sujetos como los contextos

sociohistóricos de la evaluación/intervención son susceptibles de cambios. Finalmente sería bueno enriquecer las fuentes participantes en la evaluación, como ya se ha indicado más arriba.

Dado que el ESAN también puede ser aplicado al diagnóstico de casos clínicos, como tema abierto a proyectos de futuro y con múltiples aplicaciones prácticas, sería interesante abordar el estudio del afrontamiento infantil no solo en muestras normalizadas sino también desde una perspectiva clínica en familias en situación de crisis, con desestructuración familiar así como en muestras especiales por padecer psicopatología o problemas del desarrollo. Siguiendo con esta línea de razonamiento, la información generada por los datos obtenidos en el presente estudio debe ser tomada en cuenta para poder llevar a cabo otros objetivos globales de intervención y optimización del desarrollo de niños y sus familias, en muestras tanto clínicas como no clínicas, aumentando los conocimientos y toma de conciencia sobre las estrategias de afrontamiento empleadas ante dichos estresores. En este sentido, se pueden diseñar programas para niños, padres y educadores que permitan conocer, optimizar y autorregular las estrategias de afrontamiento empleadas, apoyando e instaurando aquellas estrategias, recursos y habilidades que en la evaluación se muestran más eficaces y productivas.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. (1983). *The manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. New York: Queen City Printers.
- Alsinet, C., Casas, F., González, M., Figuer, C. y Pérez, R. M. (2003). Infancia y calidad de vida: un estudio de la ciudad de Lleida. *Encuentros en Psicología Social*, 1(3), 284-287.
- Altshuler, J. L., Genevro, J. L. Ruble, D. N. y Bornstein, M. H. (1995). Children's knowledge and use of coping strategies during hospitalization for elective surgery. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16, 53-76.
- Altshuler, J. L., y Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- Andrews, M., Ainley, M. y Frydenberg, E. (2004, Noviembre). *Adolescent engagement with problem solving tasks: The role of learning strategies and positive emotions*. Comunicación presentada en la AARE Internacional Conference, Melbourne, Australia.
- Arjona, J. F. y Guerrero, S. (2006). *Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de Secundaria*.
<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/articulo> (10 dic. 2006).
- Armocost, R. L. (1989). Perceptions of stressors by high school students. *Journal of Adolescent Research*, 4, 443-461.
- Arnold, L. E. (1990). *Childhood Stress*. New York: John Wiley and Sons.
- Asterita, M. F. (1985). *The physiology of stress*. New York: Human Science Press.
- Auerbach, S. M. (1989). Stress management and coping research in the health care setting: an overview and methodological commentary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 388-395.
- Austin, J. K., Patterson, J. M. y Huberty, T. J. (1991). Development of the Coping Health Inventory for Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 6, 166-174.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G. y Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64, 923-958.
- Bachanas, P. J. y Blount, R. L. (1996). The Behavioral Approach-Avoidance and Distress Scale: An investigation of reliability and validity during painful medical procedures.

Journal of Pediatric Psychology, 21, 671-681.

- Bagdi, A. y Pfister, I. (2006). Childhood Stressors and Coping Actions: A Comparison of Children and Parents' Perspectives. *Child & Youth Care Forum*, 35(1), 21-40.
- Bailly, D., Wertz, E., Devos, P., Veignie, L. y Turck, D. (2004). Une mesure du stress des adolescents hospitalisés. *Archives de Pédiatrie*, 11, 1430-1437.
- Baker, J. A. (2006). Contributions of teacher-child relationships to positive school adjustment during elementary school. *Journal of School Psychology*, 44, 211-229.
- Band, E. B. y Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24, 247-253.
- Band, E. y Weisz, J. R. (1990). Developmental differences in primary and secondary control coping and adjustment to juvenile diabetes. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 150-158.
- Barrón, A. (1988). *Estrés psicosocial, apoyo social y depresión en mujeres*. Un estudio empírico en Aranjuez, tesis doctoral no publicada. Madrid, Universidad Complutense.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Beck, A. T. (1978). *Depression Inventory*. Centre for Cognitive Therapy, Philadelphia.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Moek, J., y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Ben-Porath, Y. S., Waller, N. G. y Butcher, J. N. (1991). Assessment of coping: An empirical illustration of the problem of inapplicable items. *Journal of Personality Assessment*, 57, 162-176.
- Bernzweig, J., Eisenberg, N., y Fabes, R. A. (1993). Children's coping in self- and other-relevant contexts. *Journal of Experimental Child Psychology*, 55, 208-226.
- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1984). Coping stress and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of personality and Social Psychology*, 46, 887-891.
- Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds), *Handbook of coping. Theory, research, applications* (pp. 452-484). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Boekaerts, M. (2002). Intensity of emotions, emotional regulation, and goal framing: How

- are they related to adolescents' choice of coping strategies?. *Anxiety, Stress and Coping*, 15(4), 401-412.
- Brodzinsky, D. M., Elias, M. J., Steiger, C., Simon, J., Gill, M. y Hitt, J. C. (1992). Coping Scale for Children and Youth: Scale development and validation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13, 195-214.
- Browne, D. (1998). The relationship between problem disclosure, coping strategies and placement outcome in foster adolescents. *Journal of Adolescence*, 21, 585-597.
- Burgess, K. B., Wojslawowicz, J. C., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L. y Booth-La Force, C. (2006). *Child Development*, 77(2), 371-383.
- Byrne, D. G., Davenport, S. C. y Manzanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30(3), 393-416.
- Caballo, V. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia, Promolibro.
- Cannon, W. B. (1929). *Changes in pain, hunger, fear and rage*. New York: Appleton.
- Cano, F. J., García, J. y Rodríguez, L. (2004). *Contextual assessment of stress coping strategies*. IV European Conference on Psychological assessment. EAPA 2004.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Casas, F., González, M., Figuer, C. y Alsinet, C. (2003). Los derechos de la infancia desde la perspectiva de los padres, maestros y los propios niños/as. *Encuentros en Psicología Social*, 1(3), 288-291.
- Casaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Perú: Fondo Editorial, volumen XXI.
- Casullo, M. M. (1998). *Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. M. y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología Pontificia Universidad Católica del Perú*, XVIII(1), 35-68.
- Causey, D. y Dubow, E. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 47-59.
- Chan, D. W. (1995). Depressive symptoms and coping strategies among Chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 267-279.

- Chavez, D. V., Moran, V. R., Reid, S. L. y Lopez, M. (1997). Acculturative stress in children: A modification of the SAFE scale. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19(1), 34-44.
- Chen, J. L. y Kennedy, C. (2005). Cultural variations in children's coping behaviour, TV viewing time, and family functioning. *International Nursing Review*, 52, 186-195.
- Chung, H., Elias, M. y Schneider, K. (1998). Patterns of individual adjustment changes during the middle school transition. *Journal of School Psychology*, 36, 83-101.
- Cohen, S. y Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98, 310-357.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potencial in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Compas, B. E.; Forsythe, C. J. y Wagner, B. M. (1988). Consistency and variability in causal attributions and coping with stress. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 305-320.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L. y Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.
- Compas, B. E., Orosan, P. G. y Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331-349.
- Compas, B. E. y Wagner, B.M. (1992). Psychological Stress during adolescence. En M. E. Colten y S. Gore, (Eds.), *Adolescent stress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Compas, B. E., Wagner, B. M., Shown, L. A. y Vannatta, K. (1986). A prospective-Study of life events, social support, and psychological symptomatology during the transition from high-school to college. *American Journal of Community Psychology*, 14(3), 241-257.
- Compas, B. E. y Worsham, N. L. (1991). *When Mom and Dad has cancer developmental differences in children's coping with family stress*. Conferencia presentada en la Society for Research on Child Development, Seattle, WA.
- Compas, B. E., Worsham, N. L. y Ey, S. (1992). *Conceptual developmental issues in children's coping with stress*. New York: Guilford Press.
- Compas, B. E., Worsham, N. L., Ey, S. y Howell, D. C. (1996). When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive, appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. *Health Psychology*, 15, 167-175.

- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H. y Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-992.
- Copeland, E. P. y Hess, R. S. (1995). Differences in young adolescents' coping strategies based on gender and ethnicity. *Journal of Early Adolescence*, 15, 203-219.
- Cowen, E. L., Weissberg, R. P. y Guare, J. (1984). Differentiating attributes of children referred to a school mental health program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 397-410.
- Crean, H. F. (2004). Social support, conflict, major life stressors, and adaptive coping strategies in Latino middle school students: An integrative model. *Journal of Adolescent Research*, 19(6), 657-676.
- Crespo, M. y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de conducta*, 23, 797-830.
- Crick, N. R. y Grotpeter, J. K. (1995). Relational agresión, gender, and social-psychological adjustment. *Chile Development*, 66, 710-722.
- Custrini, R. J. y Feldman, R. S. (1989). Children's social competence and nonverbal encoding and decoding of emotions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(4), 336-342.
- Cuevas, M. C. (2005). *Exposición a violencia, conductas parentales y afrontamiento en niños*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Granada, España.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- De la Cruz, M. V. y Cordero, A. (1988). *Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)*. TEA Ediciones.
- De Anda, D., Bradley, M., Collada, C., Dunn, L., Kubota, J., Hollister, V., Miltenberger, J., Pulley, J., Susskind, A., Thompson, L. A. y Wadsworth, T. (1997). A study of stress, stressors, and coping strategies among middle school adolescents. *Social Work in Education*, 19(2), 87-98.
- Del Barrio, M. D. (1997). Estresores infantiles y afrontamiento. En M.I. Hombrados (Coord.), *Estrés y Salud* (pp. 351-378). Valencia: Promolibro.
- Del Barrio, E., Moreno, C., Olmedo, M. y López, R. (1995). *Estudio de las estrategias de afrontamiento diferenciales ante acontecimientos vitales en niños de 11 a 14 años*. Actas del XXV Congreso Interamericano de Psicología. San Juan de Puerto Rico.
- Della Mora, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(3), 1-15.

- Demaray, M. K., Malecki, C. K., Davidson, L. M., Hodgson, K. K. y Rebus, P. J. (2005). The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. *Psychology in the Schools*, 42(7), 691-706.
- Dise-Lewis, J. E. (1988). The Life Events And Coping Inventory: An assessment of Stress in Children. *Psychosomatic Medicine*, 50, 484-499.
- Dodge, K. A. y Feldman, E. (1990). Issues in social cognition and sociometric status. En S. R. Asher y J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 119-155). New York, NY : Cambridge University Press.
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 351-359.
- Dumont, M., y Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Dusek, I. B. y Danko, M. (1994). Adolescent coping styles and perceptions of parental child rearing. *Journal of Adolescence Research*, 9, 412-426.
- D'Zurilla, T. J. y Sheedy, C. F. (1991). Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 841-846.
- Ebata, A. y Moos, R. H. (1989, April). *Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Kansas City, MO.
- Ebata, A. y Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.
- Ebata, A., y Moos, R. H. (1994). Personal, situational and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research in Adolescence*, 4, 99-125.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A. y Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *The handbook of children's coping* (pp. 41-70). New York: Plenum.
- Endler, N. S. y Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Fallin, K., Wallinga, C. y Coleman, M. (2001). Helping children cope with stress in the classroom setting. *Childhood Education*, 78(1), 17-24. EJ 643 730.
- Feldbaum, C. L., Christenson, T. E. y O'Neal, E. C. (1980). An observational study of the assimilation of the newcomer to the preschool. *Child Development*, 51, 497-507.

- Feldman, S. S., Fisher, L., Ransom, D. C. y Dimiceli, S. (1995). Is what is good for the goose good for the gander? Sex differences in relations between adolescent coping and adult adaptation. *Journal of Research on Adolescence*, 5, 333-359.
- Felton, B. y Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343-353.
- Fend, H. y Prester, H. G. (1986). *Bericht aus dem Projekt "Entwicklung im Jugendalter"* (Report from the project "Development in adolescence"). Faculty of Social Sciences, University of Constance, Germany (in German).
- Fernández Baena, F. J. (2007). *Estrés, riesgo familiar e inadaptación socioemocional y escolar en la infancia*. Tesis doctoral dirigida por la Dra María Victoria Trianes Torres. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga, España.
- Fernández, F. J., Hierrezuelo, L., Blanca, M. J., Morales, F. M. y Muñoz, A. (Julio, 2005). *The Childhood Inventory of Daily Stressors (IIEC): reliability and validity*. Póster presentado a la 26th Stress and Anxiety Research Society Conference, Halle, Alemania.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire: Research Edition*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. y Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health, status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Frías, D., Mestre, V., García-Ros, R., Moreno, C., y Llorca, V. (1994). Situaciones vitales estresantes (coping) y su relación con variables familiares y escolares. En A. Clemente, G. Musitu y M. Gutiérrez (eds.), *Intervención Educativa y Desarrollo Humano*. Valencia: C. Serrano Villalba.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping. Theoretical and Research Perspectives*. New Cork: Routledge.
- Frydenberg, E. (2004). Coping competences: What to teach and when. *Theory into practice*, 43(1), 14-22.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1991). Adolescent coping. The difference ways boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14, 119-133.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993a). *The Adolescent Coping Scale: Practitioners Manual*. Melbourne: Australian Council for Educational Research.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993b). Boys play sport and girls turn to others: Age gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and

- variation in coping strategies used by adolescents. *Australian Psychologist*, 29, 45-48.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996a). *Escala de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996b). A replication study of the structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Educational Psychological Assessment*, 12(3), 224-235.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1999a). Academic and general well-being: The relationship with coping. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 9, 19-36.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1999b). Things don't get better just because you're older. A case for facilitating reflection. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 81-94.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). Coping with stresses and concerns during adolescence: A longitudinal study. *American Educational Research Journal*, 37, 727-745.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2004). Adolescents least able to cope: how do they respond to their stresses?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(1), 25-37.
- Frydenberg, E., Lewis, R., Bugalski, K., Cotta, A., McCarthy, C., Luscombe-Smith, N. y Poole, C. (2004). Prevention is better than cure: Coping skills training for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice*, 20(2), 117-134.
- Gamble, W. C. (1994). Perceptions of controllability and other stressor event characteristics as determinants of coping among young adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 65-84.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van den Kommer, T. y Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611.
- Garton, A. F. y Pratt, C. (1992). Leisure activities of adolescent school students: Predictors of participation and interest. *Journal of Adolescence*, 14(1), 305-321.
- Gaylord, N. K., Kitzmann, K. M. y Lockwood, R. L. (2003). Child characteristics as moderators of the association between family stress and children's internalizing, externalizing, & peer rejection. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), 201-213.
- Gerloff, E. A., Muir, N. K. y Bodensteiner, W. D. (1991). Three components of perceived environmental uncertainty: An exploratory analysis of the effects of aggregation. *Journal of Management*, 17, 749-768.

- Gil, K. M., Thompson, R. J., Keith, B., Tota-Faucet, M., Noll, S. y Kinney, T. (1993). Sick cell disease pain in children and adolescents: Change in pain frequency and coping strategies over time. *Journal of Pediatric Psychology*, 18, 621-637.
- Glyshaw, K., Cohen, L. H. y Twobes, L. C. (1989). Coping strategies and psychological distress: Prospective analices of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 17, 607-623.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo, A., Romero, E. Villar, P. y Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.
- González, J., Fernández, S., Pérez, E. y Santamaría, P. (2004). *Adaptación española de sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC*. Madrid: TEA Ediciones.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. M., y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Goodvin, R., Carlo, G. y Torquati, J. (2006). The role of child emotional responsiveness and maternal negative emotion expression in children's coping strategy use. *Social Development*, 15(4), 591-611.
- Govaerts, S. y Grégoire, J. (2004). Stressful academic situations: study on appraisal variables in adolescence. *Revue Européenne de Psychologie Apliquée*, 54(4), 261-271.
- Goyen, M. y Anshel, M. (1998). Sources of acute competitive stress and use of coping strategies as a function of age and gender. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(3), 469-486.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A., Thurm, A. E., McMahon, S. D. y Halper, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J., Krochok, K. y Westerholm, R.I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 257-283.
- Griffith, M. A., Dubow, E. e Ippolito, M. F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 183-204.
- Grych, J. y Fincham, F. (1993). Children's appraisals of marital conflict: Initial

- investigations of the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 64, 215-230.
- Gulliksen, H. (1987). *Theory of mental tests*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante* (5ª ed.). Madrid: Prentice Hall Ibérica.
- Halberstadt, A. G., Cassidy, J., Stifter, C. A., Parke, R. D. y Fox, N. A. (1995). Self-expressiveness within the family context: Psychometric support for a new measure. *Psychological Assessment*, 7, 93-103.
- Halstead, M., Johnson, S. B. y Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of the Ways of Coping Checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 337-344.
- Hampel, P. y Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73-83.
- Hampel, P. y Petermann, F. (2006). Fragebogen zum Screening Psychischer Storungen im Jugendalter (SPS-J)/The German version of the Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory (RAASI). *Zeitschrift-fur-klinische-Psychologie-und-Psychotherapie: Forschung-und-Praxis*, 35(3), 204-214.
- Hampel, P. y Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38, 409-415.
- Hamre, B. K. y Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2), 625-638.
- Hanson, D. L., Cigrang, J. A., Harris, M. A., Carle, D. L., Relyea, G. y Burgen, G. A. (1989). Coping styles in youths with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 644-651.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.
- Hawley, S. R., Chavez, D. V. y Romain, T. (2007). Developing a bicultural model for academic achievement. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 29(3), 283-299.
- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., y Petersen, A. C. (1995). Approach and avoidant coping: Implications for adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 649-665.
- Holden, E. W., Rawlins, C. y Gladstein, J. (1998). Children's coping with recurrent headache. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 5(2), 147-158.
- Hollingshead, A. A. (1957). *Two-factor index of social position*. Unpublished manuscript. Yale University: Author.

- Hornig, A. S. (2002) *Secure relationships: Nurturing infant / toddler attachment in early care settings*. Washington, DC: NAEYC.
- House, J. S., Landis, K. R., y Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Howes, C., Phillipsen, L. C. y Peisner-Feinberg, E. (2000). The consistency of perceived teacher-child relationships between preschool and kindergarten. *Journal of School Psychology*, 58(2), 115-132.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A. y Willson, V. (2001). Further evidence for the developmental significance of teacher-student relationships: Peers' perceptions of support and conflict in teacher-student relationships. *Journal of School Psychology*, 39, 289-301.
- Hutchinson, A. M. (2005). *Meaning in life and sense of coherence as predictors of coping among young adults*. Tesis doctoral. University of Johannesburg.
<http://etd.uj.ac.za/theses/available/etd-10132006-093343/restricted/Title.pdf> (15 sept. 2007)
- Isakson, K. y Jarvis, P. (1999). The adjustment of adolescents during the transition into high school: a short-term longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(1), 1-26.
- Jiménez, M. (2003). Características emocionales y comportamentales de los grupos sociométricos desde una perspectiva múltiple. *Psicología Conductual*, 11(1), 41-60.
- Keane, S. P. y Calkins, S. D. (2004). Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 409-423.
- Kirchner, T., Forns, M. y Amador, J. A. (2004). *Especificidad en el uso de estrategias de afrontamiento*. VII European Conference on Psychological assessment. EAPA 2004.
- Klein-Hessling, J., y Lohaus, A. (2002). Zur situationalen Angemessenheit der Bewältigung von Alltagsbelastungen im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 11, 29-37.
- Kochenderfer-Ladd, B. y Skinner, K. (2002). Children's coping strategies: Moderators of the effects of peer victimization? *Developmental Psychology*, 38(2), 267-278.
- Kouzma, N. M. y Kennedy, G. A. (2002). Homework, stress, and mood disturbance in senior high school students. *Psychological Reports*, 91, 193-198,
- Kramp, U. (2006). *Efecto del número de opciones de respuesta sobre las propiedades psicométricas de los cuestionarios de personalidad*. Tesis Doctoral. Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona, España.
- Krane, W. R. y Slaney, K. L. (2005). A general introduction to the common factor model. En Maydeu-Olivares y J. J. McArdle (Eds.), *Contemporary Psychometrics. A Festschrift*

- for Roderick P. McDonald* (pp. 125-151). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Labrador, F. J. (1992). *El estrés: Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy.
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A., y Vallejo, M. A. (1987). Modificación de trastornos comportamentales asociados al estrés. En J. M. Buceta (ed.), *Psicología Clínica y Salud* (pp. 69-105). Madrid: UNED.
- Larson, P. y Richard, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 29, 130-140.
- Latack, J. C. y Havlovic, S. J. (1992). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 479-508.
- Lau, B. W. (2002). Does the stress in childhood and adolescence matter? A psychological perspective. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 122(4), 238-244.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1986). Coping strategies. En S. McHugh y T. M. Vallis (eds.), *Illness behavior. A multidisciplinary model* (pp. 303-308). Nueva York: Plenum Press.
- Lazarus, R. S. y Folkman, R. S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company (traducción española, Estrés y procesos cognitivos, Barcelona, Martínez Roca, 1986).
- Lazarus R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Ed. Martinez Roca.
- Lebrero Baena, M. P. (2001). *Especialización del profesorado en Educación Infantil*. Madrid: Universidad Nacional de Educación A Distancia.
- Lee, M. Y. (2002). A model of children's postdivorce behavioral adjustment in maternal- and dual-residence arrangements. *Journal of Family Issues*, 23(5), 672-697.
- Lengua, I. J., Sandler, I. N., West, S. G., Wolchik, S. A. y Curran, P. J. (1999). Emotionality and self-regulation, threat appraisal, and coping in children of divorce. *Development and Psychopathology*, 11, 15-37.
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gottlib, I. H., y Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302-315.
- Lewis, R. y Frydenberg, E. (2007). Adolescent problem solving efficacy and coping strategy usage in a population of Australian adolescents. En G. S. Gates, M. Wolverson, W. H. Gmelch & C. Schwarzer (Eds.), *Emerging Thought and Research on Student*,

- Teacher, and Administrator Stress and Coping* (Volume in Series on Stress and Coping in Education, pp. 35-48). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Lohaus, A., Klein-Hessling, J., Ball, J. y Wild, M. (2004). The Prediction of Health-related Behaviour in Elementary School Children. *Journal of Health Psychology*, 9(3), 375-379.
- Lohman, B. J. y Jarvis, P. A. (2000). Adolescent Stressors, Coping Strategies, and Psychological Health studied in the Family Context. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 15-43.
- Maddi, S. (1981). Individual development: its significance for stress responsitivity and stress adaptition. Personality development. En C. Moore (Ed.), *Adolescence and stress* (DHHS Publications ADM 81-1098). Washington, DC:U.S: Governement Printing Office.
- Maganto, C. y Cruz, S. (2004). *Estrategias de afrontamiento y conductas antisociales y delictivas en adolescentes del País Vasco*. VII European Conference on Psychological Assessment. EAPA 2004.
- Manne, S. L., Bakeman, R., Jacobsen, P., y Redd, W. J. (1993). Children`s coping during invasive medical procedures. *Behavior Therapy*, 24, 143-158.
- Mantzicopoulos, P. (1997). How do children cope with school failure? A study of social/emotional factors related to children`s coping strategies. *Psychology in the Schools*, 34(3), 229-237.
- Marion, M. (2003). *Guidance of Young Children* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Martin, R. A. (1989). Techniques for data acquisition and analysis in fiel investigation of stress. En R. W. J. Neufeld (Ed.), *Advances in the Investigation of Psychological Stress* (págs. 195-234). Nueva York: Wiley.
- Masten, A. S., Morison, P. y Pellegrini, D. S. (1985). A revised class play method of peer assessment. *Developmental Psychology*, 21, 523-533.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I. y McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- Mestre, V., Frías, D., García Ross, R. y Moreno, C. (1992). *Acontecimientos vitales y estados emocionales en la mujer adolescente valenciana. Un perfil de riesgo para la prevención*. Generalitat Valenciá. Consellería de Sanitat i Consum. Institut Valenciá d´ Estudis en Salut Pública (IVESP).
- Miller, S. M., Roussi, P., Caputo, G. C., y Kruus, L. (1995). Patterns of children`s coping with an aversive dental treatment. *Health Psychology*, 14(3), 236-246.
- Miranda, J., Muñoz, A., Hierrezuelo, L., Fernández, J. y Trianes, M. V. (2005, agosto).

Primary school children self-reported stress and on-task behaviour by gender.
Póster presentado a la 11th Biennial Conference EARLI, Nicosia, Chipre.

Moos, R. H. (1986). *Coping with live crisis*. New York: Plenum Press.

Moos, R. H. (1990). *Coping Responses Inventory-Youth Form*. Palo Alto, CA: Stanford University Medical Center, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences.

Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory. Adult form Manual*. Odessa. Psychological Assessment Ressources.

Moos, R. H. y Moos, B. S. (1990). *Life Stressors and Social Resources Inventory-Youth Form*. Palo Alto, CA: Stanford University Medical Center, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences.

Moos, R. H. y Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. En C. I. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress 2nd.Ed.* (pp. 234-257). N.Y.: The Free Press.

Morales, F. M. (2005). *Estrategias de afrontamiento en alumnado de primaria: diferencias debidas a edad, sexo y nivel de estrés*. Memoria de Licenciatura dirigida por la Dra María Victoria Trianes Torres. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga.

Morales Rodríguez, F. M., Moreno Jiménez, M. P. y Vallejo Martín, M. (2003). El apoyo social percibido por inmigrantes residentes en Málaga: diferencias en función del idioma de origen. *Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 122-126.

Morales, F. M., Trianes, M. V., Escobar, M., Fernández, F. J. y Florín, A. (Diciembre, 2005). *Estrategias de afrontamiento en alumnos de Primaria: diferencias debidas a edad y género*. Póster presentado al III Congreso Internacional Lationoamericano de Psicología de la Salud (ALAPSA), La Habana, Cuba.

Morales, F. M., Trianes, M. V., Escobar, M., Fernández, F. J. y Florín, A. (Diciembre, 2005). *Estrategias de afrontamiento empleadas por alumnos de Primaria ante problemas del contexto familiar, escolar, social y relacionado con la salud*. Póster presentado al III Congreso Internacional Lationoamericano de Psicología de la Salud (ALAPSA), La Habana, Cuba.

Moreno, D. y Del Barrio, V. (1995). Ansiedad y acontecimientos vitales en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 471-496.

Moulds, J. D. (2003). Stress manifestation in high school students: An Australian sample. *Psychology in the Schools*, 40(4), 391-402.

Munsch, J. y Wampler, R. S. (1993). Ethnic differences in early adolescents' coping with school stress. *American Orthopsychiatric Association*, 63(4), 633-646.

Muñiz, J. (1996). *Psicometría*. Madrid: Editorial Universitaria.

- Muñiz, J. (1997). *Introducción a la teoría de respuesta a los ítems*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría Clásica de los Test*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz, J., García-Cueto, E. y Lozano, L. M. (2005). Item format and the psychometric properties of the Eysenck Personality Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 38, 61-69.
- Muñoz, M. (1988). *Características de enfrentamiento: aspectos perceptivos y motores*, tesis doctoral, Madrid: Universidad Complutense.
- Muñoz, A., Morales, F. M., Infante, L., Fernández, F. J. y Escobar, M. (Agosto, 2005). *Coping strategies differences in 8-12 years children with high and low self-reported stress*. Póster presentado a la XII European Conference on Developmental Psychology, Tenerife, España.
- Neufeld, R. W. J., y Paterson, R. J. (1989). "Issues concerning control and its implementation". En R.W.J. Neufeld (ed.): *Advances in the Investigation of Psychological Stress* (pp. 43-67). Nueva York: Wiley.
- Newcomb, M. D., Huba, G. J. y Bentler, P. M. (1986). Determinants of sexual and dating behaviors among adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 428-438.
- Nixon, C. L. y Cummings, E. M. (1999). Sibling disability and children's reactivity to conflicts involving family members. *Journal of Family Psychology*, 13(2), 274-285.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. y Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S. y Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Noto, S. (1995). *The relationship between coping and achievement: A comparison between adolescent males and females*. Educational Psychology Project. Manuscrito no publicado, University of Melbourne, Australia.
- O'Brien, M., Bahadur, M. A., Gree, C., Balto, K., y Erber, S. (1997). Child exposure to marital conflict and child coping responses as predictors of child adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 39-59.
- O'Brien, M., Margolin, G., y John, R. S. (1995). Relation among marital conflict, child coping, and child adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 346-361.
- Olson, D. H. (1989). Family systems and the family stress: A family life cycle perspective. En K. Kreppner y R. M. Lerner (Eds.), *Family systems and life-span development*. N.Y.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Park, C. L., Cohen, L. H. y Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-

- related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Parker, J. D. y Brown, L. B. (1982), Coping behavior that mediate between life events and depression. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1389-1392.
- Parker, J. D. A. y Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- Parsons, A., Frydenberg, E. y Poole, C. (1996). Overachievement and coping strategies in adolescent males. *British Journal of Educational Psychology*, 66, 109-114.
- Patterson, J. M. y McCubbin, H. I. (1987). Adolescent, coping style and behaviors: conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.
- Pelechano, V. (1991). Familia, stress y enfermedad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17(55), 729-774.
- Perles, F. (1996). *Grupos de apoyo social en pacientes diabéticos*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.
- Peterson, L. (1989). Special series: coping with medical illness and medical procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 331-342.
- Phelps, S. y Jarvis, P. (1994). Coping in adolescence: Empirical evidence for a theoretically based approach to assessing coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 359-371.
- Piekarska, A. (2000). School stress, teachers' abusive behaviors, and children's coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1443-1449.
- Pincus, D. B. y Friedman, A. G. (2004). Improving Children's coping with everyday stress: transporting treatment interventions to the School Setting. *Clinical Child and Family Review*, 7(4), 223-227.
- Pipher, M. (1996). *Reviving Ophelia*. Sydney: Doubleday.
- Plancherel, B. y Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 18, 459-474.
- Poot, A. C. (1997). *Client Factors which moderate outcome in an adolescent psychotherapy treatment program*. Master of Counselling. Manuscrito no publicado, School of Education, La Trobe University, Melbourne, Australia.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A. y Oberklaid, F. (1993). Sex differences in psychological adjustment from infancy to 8 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 291-304.
- Procidano, M. E. y Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.

- Quick, J. C., Nelson, D. L., Quick, J. D. y Orman, D. K. (2001). An isomorphic theory of stress: the dynamics of person- environment fit. *Stress and Health*, 17, 147-157.
- Raver, C. C. y Ziegler, E. F. (1997). Social competence: An untapped dimension in evaluating Head Start's success. *Early Childhood Research Quarterly*, 12, 363-385.
- Reijntjes, A., Stegge, H. y Meerum-Terwogt, M. (2006). Children's coping with peer rejection: The role of depressive symptoms, social competence, and gender. *Infant and Child Development*, 15, 89-107.
- Reijntjes, A., Stegge, H., Meerum-Terwogt, M., Kamphuis, J. H. y Telch, M. J. (2006). Children's coping with in vivo peer rejection: An experimental investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 877-889.
- Reynolds, C. y Kamphaus, R. W. (1992). *Behavior assessment system for children-BASC*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Reynolds, C. R. y Richmond, B. O. (1992). *Revised children's Manifest Anxiety Scale Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rhode, P., Lewinson, P. M., Tilson, M. y Seeley (1990). Dimensionality of coping and its relationship to depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 494-511.
- Roth, S. y Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 6, 813-819.
- Rucklidge, J. J. (2006). Psychosocial functioning of adolescents with and without paediatric bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 91, 181-188.
- Rudolph, K. D. (2002). Gender differences in emotional response to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 30, 3-13.
- Rudolph, K. D. y Hammen, C. (1999). Age and gender as determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: A transactional perspective. *Child-Development*, 70(3), 660-677.
- Ryan-Wegner, N. M. (1990). Development and psychometric properties of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory. *Nursing Research*, 39, 344-349.
- Ryan-Wegner, N. M. y Copeland, S. (1994). Coping strategies used by black school-age children from low-income families. *Journal of Pediatric Nursing*, 9, 33-40.
- Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C. y Mack, D. E. (2007). Social physique anxiety in adolescence. An exploration of influences, coping strategies, and health behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 22(1), 78-101.
- Salkovskis, P. M. y Campbell, P. (1994). Thought suppression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behavior Research and Therapy*, 32, 1-8.

- Sánchez-Cánovas, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En G. Buela-Casal y V. E. Caballo: *Manual de Psicología Clínica Aplicada* (págs. 247-270). Madrid: Siglo XXI.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157.
- Sandler, I., Tein, J. y West, S. (1994). Coping, stress and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child Development*, 65, 1744-1763.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Mackinnon, D., Ayers, T. S. y Roosa, M. W. (1997). Developing linkages between theory and intervention in stress and coping processes. In S.A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *The handbook of children's coping* (pp. 3-40). New York: Plenum.
- Santa Lucia, R. C., Gesten, E., Rendina-Gobioff, G., Epstein, M., Kaufmann, D., Salcedo, O. y Gadd, R. (2000). Children's school adjustment: A developmental transactional systems perspective. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 429-446.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. y Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36, 417-424.
- Schwarzer, R. y Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, y M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor: Nfer-Nelson.
- Seiffge-Krenke, I. (1989). Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Coping-Fragebogen für Jugendliche (Coping with everyday problem situations: A coping questionnaire for adolescents) (in German). *Z. Diff. Diag. Psychol*, 10, 201-220.
- Seiffge-Krenke, I. (1993a). Introduction to special issue on stress and coping. *Journal of Adolescence*, 16, 227-233.
- Seiffge-krenke, I. (1993). Coping behavior of Finnish adolescents: Remarks on a cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 33, 301-314.
- Seiffge-krenke, I. (1993b). Coping behavior in normal and clinical samples: More similarities than differences? *Journal of Adolescence*, 16, 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping and relationships in adolescence*. Mahwah, NJ: LEA.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' health. A developmental perspective*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Seiffge-Krenke, I. (2007, Febrero). *Stress, coping and depression*. Ponencia presentada en el Postgrado de Investigación en Procesos Básicos e Intervención en Psicología de la Salud, bienio 2006-2008, Universidad de Málaga, España.
- Seiffge-Krenke, I. y Shulman, S. (1990). Coping style in adolescence: A cross-cultural study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 21, 351-377.
- Seiffge-Krenke, I. y Stemmler, M. (2002). Factors contributing to gender differences in depressive symptoms: A test of three developmental models. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 405-417.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 132, 32.
- Serra, E. (Mayo, 1997). *Adolescencia: Perspectiva evolutiva*. VII Congreso INFAD: "Adolescencia", Oviedo.
- Shaffer, D. R. (2002). *Developmental psychology: Childhood and adolescence* (6th ed.) Belmont, CA: Wadsworth-Thomson Learning.
- Shonkoff, J. y Phillips, D., (Eds.) (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood developmental*. Washington, DC: National Research Council.
- Shulman, S. (1993). Close relationships and coping behavior in adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 267-283.
- Spearman, C. (1904b). The proff and measurement of association between two things. *American Journal of Psychology*, 15, 72-101.
- Spearman, C. (1913). Correlations of sums and differences. *British Journal of Psychology*, 5, 417-426.
- Spirito, A. (1996). Commentary: Pitfalls in the use of brief screening measures of coping. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 573-575.
- Spirito, A., Stark, L.; Gil, K. M. y Tyc, V. (1995). Coping with everyday and disease-related stressors by chronically ill children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 283-290.
- Spirito, A., Stark, L. J., Grace, N. y Stamoulis, D. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and easy adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531-544.
- Spirito, A., Stark, L. y Williams, C. (1988). Development of a brief checklist to assess coping in pediatric patients. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 555-574.
- Stark, L. J., Spirito, A., Williams, C. A., y Guevremont, D. C. (1989). Common problems and coping strategies, I: Finding with normal adolescents. *Journal of Abnormal*

Child Psychology, 17(2), 203-212.

Steinhausen, H. C. y Metzke, C. W. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(3), 259-280.

Stern, M. y Zevron, I. (1990). Stress, coping and family environment: The adolescent's response to naturally occurring stressors. *Journal of Adolescent Research*, 5, 290-305.

Stevenson, R. (1996). *Academic self-concept, perceived stress and adolescents coping styles in the VCE. Bachelor of Social Science (Family Studies)*. Manuscrito no publicado Australian Catholic University, Melbourne, Australia.

Stone, A. A., Greenberg, M., Kennedy-Moore, E. y Newman, M. G. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 648-658.

Stone, A. A., Helder, L., y Schneider, M. S. (1988). Coping with stressful events: Coping dimensions and issue. En L. H. Cohen (Ed.), *Life-Events and Psychological Functioning: Theoretical and Methodological Issues*. Beverly Hills, CA; Sage Publications.

Stone, A. y Kennedy-Moore, E. (1992). Commentary to Part Three: Assessing situational coping: Conceptual and methodological considerations. In H. S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping and health* (pp.203-214). Washington, DC: American Psychological Association.

Stone, A. A. y Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 892-906.

Sutton, R. I. y Kahn, R. L. (1987). Prediction, understanding and control as antidotes to organizational stress. En J. W. Lorsch, (Ed.), *Handbook of Organizational Behavior* (pp. 272-285). Prentice Hall: Englewood Cliffs.

Swearingen, E. M., y Cohen, L. H. (1985a). Measurement of adolescent's life events. The Junior High Life Experiences Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 69-85.

Tein, J. Y., Sandler, I. N. y Zautra, A. J. (2000). Stressful life events, psychological distress, coping, and parenting of divorced mothers: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 14 (1), 27-41.

Tero, P. F. y Connell, J. P. (1984). *When children think they've failed: An academic coping inventory*. Unpublished manuscript, University of Rochester: Author.

Trianes, M. V. (1999). *Estrés en la infancia*. Narcea Ediciones: España.

Trianes, M. V. (2003, Septiembre). "Estrés infantil: causas, consecuencias, orientaciones". Ponencia en el Primer Symposium Internacional sobre "Alimentación, infección y

- estrés en pediatría.” Organizado por la Sociedad Boehringer Ingelheim y la Fundación Venezolana contra la parálisis infantil. Caracas (Venezuela).
- Trianes, M. V. (2005). Necesidades de los menores en instituciones sanitarias. Ponencia presentada en la Comisión Autónoma de Ética e Investigaciones Sanitarias. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 210.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández, F. J., Escobar, M., Maldonado, E. y Muñoz, A. (2006). The IIEC: (Inventario Infantil de Estrés Cotidiano) *Child Inventory of Daily Stress: Development and psychometric evaluation*. Enviado a publicación.
- Trianes, M. V., De la Morena, M. L. y Sánchez, A. M. (1996). Fiabilidad, componentes principales y convergencia entre diferentes medidas sociométricas y diferentes agentes evaluadores. *Boletín de Psicología*, 51, 7-31.
- Trianes, M. V., Miranda, J., Florín, A., Fernández, F. J. y Escobar, M. (2005, agosto). *Differences in self-reported stress in 8-12 years old students regarding the type of School, academic year and number of extracurricular activities*. Póster presentado en la 11th Biennial Conference EARLI, Nicosias, Chipre.
- Trianes, M. V.; Muñoz, A., Fernández-Baena, J., Hierrezuelo, L., Florín Guerrero, A., Morales Rodríguez, F. M. y Vera, F. I. (2004). *Analysis of different stressors in 8-12 years children in educational settings*. 25th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR). Amsterdam.
- Trianes, M.V.; Muñoz, A. y Jiménez, M. (1996). Importancia de la situación en la solución a problemas interpersonales hipotéticos según la edad. *Infancia y Aprendizaje*, 75, 107-123.
- Turkel, S. B. y Eth, S. (1990). *Psychopathological responses to stress: Adjustment disorder and post-traumatic stress disorder in children and adolescents*. New York: Wiley.
- Turner, J. L. (1998). Children with chronic illness. *Medical Update for Psychiatrics*, 3(2), 45-48.
- Varni, J. W., Waldron, S. A., Gragg, R. A., Rapoff, M. A., Bernstein, B. H., Lindsley, C. B. y Newcomb, M. D. (1996). Development of the Waldron/Varni Pediatric Pain Coping Inventory. *Pain*, 67, 141-150.
- Vaughn, A. A. y Roesch, S. C. (2003). Psychological and physical health correlates of coping in minority adolescents. *Journal of Health Psychology*, 8(6), 671-683.
- Wadsworth, M. E., y Compas, B. E. (2000). *Coping with family conflict and economic strain during adolescence*. Manuscript submitted for publication.
- Wadsworth, M. E., y Compas, B. E. (2002). Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 12, 243-274.

- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J., y Van Slyke, D. A. (1997). Development and validation of the Pain Response Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 9, 392-405.
- Watts, W. y Short, A. (1990). Teacher drug use: A response to occupational stress. *Journal of Drug Education*, 20(1), 47-65.
- Weisz, J. R., McCabe, M. A. y Dennig, M. D. (1994). Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 324-332.
- Wellman, H. M. y Gelman, S. A. (1992). Cognitive development: Foundational theories of core domains. *Annual Review of Psychology*, 43, 337-375.
- Whitesell, N. R., Robinson, N. S., y Harter, S. (1993). Coping with anger-provoking situations: Young adolescents' theories of strategy use and effectiveness. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 521-545.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF *Quality of Life Assessment*. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Williams, K. y McGillicuddy-De Lisi, A. (2000). Coping Strategies in Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.
- Wills, T. A. (1986). Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology*, 6, 503-529.
- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology*, 28(3), 522-530.
- Windle, M. y Windle, R. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle "adolescents": Associations with emotional and behavioral problems and with academic functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(4), 551-560.
- Winkley, L. (1996). *Emotional problems in children and young people*. London: Cassel.
- Yeaworth, R. C., York, J., Hussey, M. A., Ingle, M. E. y Goodwin, T. (1980). The development of an adolescent life change event scale. *Adolescence*, 15, 91-97.
- Zaff, J. F., Blount, R. L., Phillips, L. y Cohen, L. (2002). The role of ethnic identity and self-construal in coping among African American and Caucasian American seventh graders: an exploratory analysis of within-group variance. *Adolescence*, 27, 751-773.
- Zanini, D., Forns, M. y Kirchner, T. (2003). *Estrategias de afrontamiento: implicación en la salud mental de los adolescentes catalanes*.
<http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/111/9908> (10 dic. 2006)
- Zanini, D. y Forns, M. (2004). *Coping y psicopatología: Comparación entre adolescentes*

de la muestra general y sub-clínica.

<http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/130/5324> (10 dic. 2006)

Zegans, L. (1982). Stress and the development of somatic disorders. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 134-152). New York: Free Press.

Zeidner, M. y Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. En: M. Zeidner y N. E. Endler (Eds), *Handbook of coping: theory, research, applications*. Nueva York: Wiley.

ANEXOS

ANEXO 1

Inventario Infantil de Estresares Cotidianos

**(Trianes, Blanca, Fernández, Escobar, Maldonado y
Muñoz, 2006)**

I.I.E.C.

(INVENTARIO INFANTIL DE ESTRESORES COTIDIANOS)

¿Qué eres? (rodea)

Nombre y apellidos: _____

Curso: _____ Colegio: _____ Fecha: _____



Señala, por favor, las cosas que **te ocurren habitualmente** de las que aparecen a continuación, marcando con una X **SI** o **NO**.

		¿TE OCURRE ESTO?	
		SI	NO
SALUD			
1	Este curso he estado enfermo varias veces	☐	☐
2	Con frecuencia me siento mal (dolor de cabeza, náuseas, etc.)	☐	☐
3	Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco)	☐	☐
4	Me sobresalto por cualquier cosa	☐	☐
5	Tengo pesadillas	☐	☐
6	Me paso mucho tiempo sin hacer nada	☐	☐
7	Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo/a, o muy flaco/a, etc)	☐	☐
8	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea	☐	☐
9	Me canso muy fácilmente	☐	☐
10	Me muevo constantemente, no puedo estar quieto/a	☐	☐
11	Mis padres me regañan por comer muchas chucherías	☐	☐
12	Mis padres me llevan muchas veces al médico	☐	☐

ESCUELA			
13	Tengo poco tiempo para jugar con mis amigos/as	☐	☐
14	Normalmente saco malas notas	☐	☐
15	He tenido cambios imprevistos de maestro/a	☐	☐
16	Mis maestros/as son muy exigentes conmigo	☐	☐
17	Participo en demasiadas actividades extraescolares	☐	☐
18	En el colegio se meten mucho conmigo	☐	☐
19	Las tareas del colegio me resultan difíciles	☐	☐



FAMILIA

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 20 | Visito poco a mis familiares (abuelos, tíos, primos, etc) | ☐ | ☐ |
| 21 | Paso mucho tiempo solo/a en casa | ☐ | ☐ |
| 22 | Paso poco tiempo con mis padres | ☐ | ☐ |
| 23 | Mi madre está en paro | ☐ | ☐ |
| 24 | Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer | ☐ | ☐ |
| 25 | Hay problemas económicos en mi casa | ☐ | ☐ |
| 26 | Mi padre/madre tiene malos hábitos (bebe, fuma mucho, etc) | ☐ | ☐ |
| 27 | Recientemente ha fallecido un familiar cercano | ☐ | ☐ |

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO 2

**Estrategias Situacionales de Afrontamiento en Niños
y en Niñas
(E.S.A.N)**

E.S.A.N.

(ESTRATEGIAS SITUACIONALES DE AFRONTAMIENTO EN NIÑOS/AS)

¿Qué eres? (rodea)



niña niño

Nombre y apellidos: _____

Curso: _____ Colegio: _____ Fecha: _____

A continuación encontrarás una serie de frases sobre diferentes respuestas a los problemas. Señala en cada frase con una X la casilla que mejor se ajuste a tu comportamiento.

Cuando hay algún problema en casa



- 1 Me da igual
- 2 Pienso en otra cosa
- 3 Intento solucionar el problema
- 4 Busco apoyo de algún familiar
- 5 Le pregunto a mis abuelos/as o mis hermanos/as qué hacer
- 6 Me preocupo mucho
- 7 Me voy a otro sitio (a escuchar música, por ejemplo)
- 8 Me pongo a gritar, molestar, discutir...
- 9 Pienso que todo se va a arreglar
- 10 Me guardo mis sentimientos

Nunca	Algunas veces	Muchas Veces
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Cuando me pongo enfermo y tengo que ir al medico



- 1 Intento hacer lo que dice el médico para ponerme bueno
- 2 Intento distraerme jugando
- 3 Me preocupo mucho
- 4 Pido a mis padres que me expliquen lo que me pasa
- 5 Me aguanto
- 6 Pienso que voy a ponerme bueno
- 7 Pienso en algo que me divierta
- 8 Busco apoyo en mis amigos
- 9 Me peleo y discuto con mis padres
- 10 Oculto lo que me pasa

Nunca	Algunas veces	Muchas Veces
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Cuando tengo problemas con las notas

- 1 Me da igual
- 2 Intento esforzarme más
- 3 Pido consejo a otros (padres, profesor/a, compañeros/as,...)
- 4 Me siento culpable
- 5 Me distraigo pensando en otra cosa
- 6 Hablo con mis amigos/as
- 7 Me voy hacer otra cosa en lugar de estudiar
- 8 Me peleo más
- 9 Pienso que todo se va a solucionar
- 10 Lo mantengo en secreto



Nunca	Algunas veces	Muchas Veces
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Cuando tengo problemas con algún compañero/s de clase

- 1 Pido consejo a un amigo/a
- 2 Intento resolver el problema
- 3 Me voy a otro sitio donde no esté él/ella
- 4 Me lo guardo para mí
- 5 Se lo cuento a mis amigos, padres...
- 6 Le pego
- 7 Me siento triste
- 8 Me da igual
- 9 Pienso que todo se arreglará
- 10 Me distraigo pensando en otra cosa



Nunca	Algunas veces	Muchas Veces
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Si en alguna de las situaciones anteriores haces alguna otra cosa diferente, por favor, explícala a continuación: _____

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

E.S.A.N.



(Estrategias Situacionales de Afrontamiento en Niños y en Niñas)

CATEGORÍA DE AFRONTAMIENTO CORRESPONDIENTE A CADA ÍTEM DEL ESAN

ÍTEM	CATEGORÍA
Cuando hay algún problema en casa	
1. Me da igual	Pasividad
2. Pienso en otra cosa	Evitación cognitiva
3. Intento solucionar el problema	Solución activa
4. Busco apoyo de algún familiar	Apoyo social
5. Le pregunto a mis abuelos/as o hermanos/as qué hacer	Búsqueda de información y guía
6. Me preocupo mucho	Emoción
7. Me voy a otro sitio (a escuchar música, por ejemplo)	Evitación conductual
8. Me pongo a gritar, molestar, discutir	Conducta agresiva
9. Pienso que todo se va a arreglar	Reevaluación positiva
10. Me guardo mis sentimientos	Ocultación del problema
Cuando me pongo enfermo y tengo que ir al médico	
1. Intento hacer lo que me dice el médico para ponerme bueno	Solución activa
2. Intento distraerme jugando	Evitación conductual
3. Me preocupo mucho	Emoción
4. Pido a mis padre que expliquen lo que me pasa	Búsqueda de información y guía
5. Me aguanto	Pasividad
6. Pienso que voy a ponerme bueno	Reevaluación positiva
7. Pienso en algo que me divierta	Evitación cognitiva
8. Busco apoyo en mis amigos	Apoyo social
9. Me peleo y discuto con mis padres	Conducta agresiva
10. Oculto lo que me pasa	Ocultación del problema
Cuando tengo problemas con las notas	
1. Me da igual	Pasividad
2. Intento esforzarme más	Solución activa
3. Pido consejo a otros/as (padres, profesor/a, compañeros/as, ..)	Búsqueda de información y guía
4. Me siento culpable	Emoción
5. Me distraigo pensando en otra cosa	Evitación cognitiva
6. Hablo con mis amigos/as	Apoyo social
7. Me voy a hacer otra cosa en lugar de	Evitación conductual

estudiar	
8. Me peleo más	Conducta agresiva
9. Pienso que todo se va a solucionar	Reevaluación positiva
10. Lo mantengo en secreto	Ocultación del problema

Cuando tengo problemas con algún compañero/a de clase

1. Pido consejo a un amigo/a	Búsqueda de información y guía
2. Intento resolver el problema con ellos/as	Solución activa
3. Me voy a otro sitio donde no esté él/ella	Evitación conductual
4. Me lo guardo para mí	Ocultación del problema
5. Se lo cuento a mis amigos, padres...	Apoyo social
6. Le pego	Conducta agresiva
7. Me siento triste	Emoción
8. Me da igual	Pasividad
9. Pienso que todo se arreglará	Reevaluación positiva
10. Me distraigo pensando en otra cosa	Evitación cognitiva

ANEXO 3

Escalas de Afrontamiento para Adolescentes

(Frydenberg y Lewis, 1993a)

ACS

Versión adaptada para niños

Los niños/as suelen tener ciertas preocupaciones, dificultades o problemas sobre temas diferentes, como las **notas en la escuela, la relación con los amigos, problemas con los padres, la familia, etc.** En este cuestionario encontrarás una serie de frases diferentes con las que los niños de tu edad suelen hacer frente a estos problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades.

- 1 No lo hago
- 2 Lo hago pocas veces
- 3 Lo hago algunas veces
- 4 Lo hago a menudo
- 5 Lo hago casi siempre

Fijate en el siguiente ejemplo para que entiendas mejor lo que tienes que hacer:

Me voy con mis amigos.....1 2 3 4 5

Por ejemplo, si casi siempre te enfrentas a tu problema mediante la acción de "Me voy con mis amigos" deberías marcar con una X el número 5 como se indica arriba.

Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora. Recuerda, no hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando el número que mejor diga lo que tú haces.

1. Hablo con otros sobre mi problema para que me ayuden	1	2	3	4	5
2. Me esfuerzo mucho para resolver el problema	1	2	3	4	5
3. Trabajo muy duro en las tareas de clase	1	2	3	4	5
4. Me preocupo por lo que me está pasando	1	2	3	4	5
5. Estoy más rato con mis mejores amigos	1	2	3	4	5
6. Intento mejorar mi amistad con los demás	1	2	3	4	5
7. Deseo que suceda algo maravilloso, un milagro	1	2	3	4	5
8. Me siento incapaz de afrontar el problema	1	2	3	4	5
9. Me desahogo (lloro, grito, pego...)	1	2	3	4	5
10. Me voy con niños que tienen el mismo problema	1	2	3	4	5
11. Evito el problema	1	2	3	4	5
12. Pienso que yo tengo la culpa	1	2	3	4	5
13. Mi problema lo guardo como un secreto	1	2	3	4	5
14. Pido ayuda a Dios	1	2	3	4	5
15. Me fijo en la parte buena de las cosas que me pasan	1	2	3	4	5
16. Pido ayuda a algún profesor	1	2	3	4	5
17. Juego a lo que más me gusta	1	2	3	4	5
18. Hago algún deporte	1	2	3	4	5

19. Escribe cualquier otra cosa que hagas cuando tienes un problema:.....

.....

ANEXO 4

**Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y
Adolescentes**

(Reynolds y Kamphaus, 1992)

BASC S-2

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de frases sobre cómo piensan, sienten y se comportan algunos niños y niñas. Nos gustaría saber cuáles son las que te ocurren a ti.

Lee cada frase detenidamente. Si lo que se dice en cada una de ellas te ocurre a ti, marca con un aspa (X) en el cuadrado que tiene encima la V de verdadero. Si lo que se dice no te ocurre a ti, marca con un aspa el círculo que tiene encima la F de falso.

Responde siempre lo que más se ajuste a tu modo de ser. Incluso cuando tengas dudas y no lo tengas claro, responde siempre lo que MÁS se ajuste.

Tus respuestas ayudarán a conocerte mejor. Lo importante es que respondas lo que te pasa a ti. No existen respuestas buenas o malas, todas sirven.

		V	F
1.	En el colegio sobran reglas, hay demasiadas		
2.	La gente espera de mí más de lo que puedo dar		
3.	A menudo tengo pesadillas		
4.	Mis padres se sienten con frecuencia orgullosos de mí		
5.	Escucho cosas que los otros no pueden oír.		
6.	La vida se está volviendo cada vez peor		
7.	Mi profesor se enfurece conmigo por cualquier cosa		
8.	Desearía ser otra persona		
9.	La gente siempre encuentra algo malo en mí		
10.	Soy responsable		
11.	La gente se enfada conmigo, aunque no haya hecho nada malo		
12.	Odio el colegio		
13.	La mayor parte del tiempo estoy preocupado		
14.	Siempre soy educado con los profesores		
15.	A veces hay voces que me dicen que haga cosas malas		
16.	Nada me sale bien		
17.	Siempre estoy decepcionado con mis notas escolares		
18.	Los otros niños son más felices que yo		
19.	Mis padres se pasan en el control sobre mi vida		
20.	Nunca he montado en un coche		
21.	Ojalá no hubiera notas en el colegio		
22.	Veo cosas raras		
23.	A veces mi profesor hace que me sienta estúpido		
24.	No me importa el colegio		
25.	No puedo dejar de cometer errores		
26.	Mis amigos normalmente son amables conmigo		

27.	Tengo miedo de poder hacer algo malo		
28.	Mis padres piensan que soy tonto		
29.	Nadie me entiende		
30.	Cuando saco malas notas, generalmente es porque no le caigo bien al profesor		
31.	Cuando hago un examen no puedo pensar		
32.	Me gusta ser como soy		
33.	Ojalá me invitaran a más fiestas		
34.	Generalmente puedo resolver los problemas difíciles por mí mismo		
35.	Mis padres controlan mi vida		
36.	No me gusta pensar en el colegio		
37.	Tengo pensamientos molestos acerca de la muerte		
38.	Tapo mi trabajo cuando el profesor pasa por mi lado		
39.	La gente me dice cosas desagradables		
40.	A nadie parece importarle lo que yo quiero		
41.	Me siento herido fácilmente		
42.	Prefiero estar solo la mayor parte del tiempo		
43.	Oigo voces dentro de mi cabeza		
44.	Si tengo un problema, normalmente puedo solucionarlo		
45.	El colegio es aburrido		
46.	Me culpan de cosas que no puedo evitar		
47.	No le gusto a mis compañeros de clase		
48.	Me preocupa con frecuencia que me pueda ocurrir algo malo		
49.	Mis padres me ayudan si se lo pido		
50.	No puedo controlar mis pensamientos		
51.	Siempre tengo problemas con alguien		
52.	La mayoría de los profesores son injustos		
53.	Me gustaría hacer mejor las cosas, pero no puedo		
54.	Me gusta mi aspecto		
55.	La gente actúa como si no me oyese		
56.	Mi profesor no me tiene que ayudar mucho		
57.	Mis padres me echan la culpa de muchos de sus problemas		
58.	Blancanieves es una persona real		
59.	Me preocupa lo que la gente piensa de mí		
60.	Mis padres confían en mí		
61.	A veces, cuando estoy solo, oigo mi nombre		
62.	Sólo se me dan bien una o dos cosas		
63.	Me cuesta mucho concentrarme en las tareas del colegio		
64.	Me siento incómodo cuando estoy con gente		
65.	Algunas cosas sin importancia me molestan mucho		
66.	Nadie me escucha		
67.	Los otros niños evitan estar conmigo		
68.	Soy capaz de ser yo mismo		
69.	Me siento a gusto en mi colegio		
70.	A menudo mis padres me dan la lata para que haga las tareas de la casa		

71.	Mis compañeros de clase se burlan de mí		
72.	Me preocupo cuando voy a la cama por la noche		
73.	Me gusta enseñar las notas del colegio a mis padres		
74.	Siento que algo me pone nervioso por dentro		
75.	Mi profesor me comprende		
76.	Suelo fracasar en lo que hago		
77.	Desearía ser diferente		
78.	A veces me siento solo aunque esté con otras personas		
79.	Hago bien mis tareas del colegio		
80.	No logro controlar lo que me pasa		
81.	Bebo 50 vasos de leche al día		
82.	Soy una persona nerviosa		
83.	A mis padres les gusta ayudarme en mis deberes escolares		
84.	A veces siento como cosquillas en la piel		
85.	Siempre tengo problemas en casa		
86.	La mayoría de las veces hay que hacer trampa para ganar		
87.	Me gustaría tener más libertad, pero me da miedo		
88.	Me culpan de muchas cosas que no he hecho		
89.	Me preocupa desilusionar a mis padres		
90.	Siempre tengo mala suerte		
91.	Los demás me tienen respeto		
92.	Soy un amigo verdadero		
93.	Tengo muchas ganas de abandonar el colegio		
94.	Aunque me disculpe, la gente sigue molesta conmigo		
95.	A los demás les gusta estar conmigo		
96.	Me gusta estar con mis padres		
97.	Tengo muchos accidentes		
98.	Antes era más feliz		
99.	Mi profesor siempre me está diciendo lo que tengo que hacer		
100.	Los exámenes no son justos para la mayoría de la gente		
101.	Tengo un pelo bonito		
102.	Soy una persona solitaria		
103.	Me gusta responder a preguntas en clase		
104.	Las cosas me salen mal, aunque me esfuerce mucho		
105.	No le gusto a nadie		
106.	Me pongo nervioso cuando las cosas no me salen bien		
107.	No tengo dientes		
108.	A veces quiero hacerme daño		
109.	Ya no me importa nada		
110.	Nunca tengo tiempo para hacer todos mis deberes		
111.	A mis padres les gustan mis amigos		
112.	Me preocupo por lo que vaya a pasar		
113.	Tengo más problemas de los que soy capaz de resolver		
114.	Se me da bien enseñar a los demás cómo hacer las cosas		
115.	Se me da bien tomar decisiones		
116.	Tengo muchísimas ganas de que terminen las clases		
117.	Mis padres esperan de mí más de lo que puedo dar		

118.	A los demás niños no les gusta estar conmigo		
119.	Me siento culpable de algunas cosas		
120.	Mis padres no tienen buena opinión de mí		
121.	Ve cosas que los demás no pueden ver		
122.	Mis profesores suelen estar orgullosos de mí		
123.	Me rindo fácilmente		
124.	Tengo un aspecto agradable		
125.	Tengo la sensación de que alguien me dirá que hago mal las cosas		
126.	Siempre hago mis deberes a tiempo		
127.	Mis padres siempre están diciéndome lo que tengo que hacer		
128.	Los demás se burlan de mí		
129.	Tengo miedo de muchas cosas		
130.	Nunca he podido quedarme dormido		
131.	A veces no puedo dejar de hacer lo que estoy haciendo		
132.	No hay nada bueno en mí		
133.	A menudo me pongo enfermo antes de los exámenes		
134.	Estoy molesto porque los demás se burlan de mí		
135.	Mis padres escuchan lo que digo		
136.	Me preocupan los exámenes del colegio		
137.	Nada me sale como yo quisiera		
138.	Sonrío y me río mucho		
139.	Me encuentro a gusto con mis profesores		
140.	Suelo tener miedo a equivocarme		
141.	A veces no puedo controlar lo que hago o lo que pienso		
142.	Me siento sin energías		
143.	Muchas veces pienso que solo molesto a los demás		
144.	Muchas veces mis esfuerzos no sirven para nada		
145.	Siento que mis padres se preocupan y cuidan de mí		
146.	Me siento incapaz de conseguir lo que quiero		