

Estrés y afrontamiento en niños institucionalizados y no institucionalizados

Emilia Lucio Gómez-Maqueo

Doctora en Psicología

Profesora titular "C" tiempo completo definitivo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México
melgm@unam.mx

Edith Romero Godínez

Doctora en Psicología

Profesora ordinaria de asignatura "A" de la Facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México
roge0edith@gmail.com

Consuelo Durán Patiño

Magíster en Psicología

Técnico académico titular "A" de la Facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México
cduranp@unam.mx

Investigación realizada con apoyo del proyecto DGAPA-PAPIIT IN30351

Resumen

Se realizó un estudio con el propósito de conocer las diferencias en el nivel de estrés que experimentan los niños en situación de institucionalización, así como los tipos y estrategias de afrontamiento que emplean respecto a sus iguales no institucionalizados. Asimismo, se analizó la influencia del estrés en el afrontamiento a través de una regresión lineal. Para esto, se trabajó con 126 niños (65 institucionalizados y 61 no institucionalizados, edad $M = 10$ años, rango de edad de 8 a 12 años). Se empleó la Escala Infantil de Estrés (EIE), la Escala Infantil de Afrontamiento (EIA) y una ficha sociodemográfica. Los resultados obtenidos indicaron mayores niveles de estrés en los niños institucionalizados en comparación con sus iguales no institucionalizados ($t = 3,298$; $p = 0,001$). Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en los tipos como en las estrategias que emplean ambos grupos para afrontar sus problemas. Respecto a los resultados de las relaciones entre el estrés y el afrontamiento, se observó que el primero predice las estrategias de tipo disfuncional y centrado en la emoción, en el caso de los niños institucionalizados. Estos resultados tienen implicaciones importantes en el desarrollo socioemocional infantil y, por ende, se debe priorizar en la intervención temprana de los niños institucionalizados.

Palabras clave: niños institucionalizados, estrés, afrontamiento

Abstract

A study was carried out in order to know the differences in the level of stress experienced by institutionalized children, and also to know the types and coping strategies employed by them in comparison with non-institutionalized children. Also, the influence of stress in coping was analyzed by a lineal regression. Participants were 126 children (65 institutionalized and 61 non-institutionalized, age $M = 10$ years, age range 8 to 12 years). Children Stress Scale (EIE), Children Coping scale (EIA) and a socio-demographic profile were administered. The results showed higher levels of stress in institutionalized children compared to their non-institutionalized peers ($t = 3.298$, $P = 0.001$). Statistically significant differences were obtained also in the types and the strategies that both groups employ to address their problems. The regression analysis showed that stress predicts dysfunctional and emotional coping strategies with respect to institutionalized children. These results have important implications for child socio-emotional development and hence the importance of early intervention in the population of institutionalized children is a priority.

Keywords: institutionalized children, stress and coping

Introducción

Los niños y adolescentes son quizá uno de los grupos más vulnerables de la población, y su situación se agudiza cuando se trata de niños privados del cuidado de sus progenitores (Fernández-Daza y Fernández-Parra, 2013). La United Nations International Children's Emergency Fund (Unicef) estima que, a nivel mundial, el número de niños internados en instituciones es de 2,2 millones; pero tal vez esta cifra podría ser una subestimación, debido a la falta de notificación y regulación que se da en algunos países, especialmente en aquellos cuya economía se encuentra en transición (Unicef, 2014).

En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2015), en el año 2014, la población infantil de 0 a 17 años representaba el 33,6 % y aproximadamente 30 000 niños vivían en situación de institucionalización. La institucionalización es considerada una medida de protección que separa al niño de sus cuidadores, con el fin de protegerlos de algún riesgo y procurarles un ambiente relativamente estable. Sin embargo, existe un llamado de atención al considerarla como un factor que altera el desarrollo psicológico infantil (Juffer et al., 2011; Rutter, 2001; Unicef, 2014; Wilk et al., 2011).

Al respecto, diversos investigadores han afirmado que la institucionalización es perjudicial para el desarrollo de los niños y podría generar daños irreversibles (Aguerre y Bernardi, 2012), dada la privación a la que están expuestos (Unicef, 2003). En un estudio publicado por Zeanah et al. (2009) se reportaron altos índices de

prevalencia de problemas de salud mental en niños institucionalizados; También Fisher et al. (1997) reportaron altos índices de problemas internalizados en niños que viven en situación de institucionalización, que incluían estrés.

Asimismo, se han observado otros factores en los casos de niños institucionalizados que experimentan la privación: a) el desarrollo físico; b) el desarrollo neurobiológico; c) la cognición; d) el comportamiento, y e) el apego y el desarrollo general socioemocional (Beckett et al., 2006; Chugani et al., 2001; Eluvathingal et al., 2006; Johnson y Gunnar, 2011; Nelson et al., 2013; O'Connor y Rutter, 2000; O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney y Kreppner, 2000; Rutter et al., 1999; Rutter et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2011). En general, se considera que los niños institucionalizados están sometidos a rutinas colectivas y privados del uso de espacios suficientes que les permita el desarrollo de una personalidad única (Unicef, 2003).

Por otro lado, también se ha observado que los niños y adolescentes institucionalizados están expuestos a un número mayor de situaciones de riesgos potenciales y, por ende, a los efectos del estrés; lo que se relaciona con más síntomas depresivos y otros eventos que pueden afectar la salud mental (Wathier y Dell'Aglio, 2007). En relación con lo mencionado, los resultados obtenidos por Margoob et al. (2006) demostraron que, entre las patologías más comunes encontradas en niños institucionalizados, la de mayor prevalencia fue el trastorno de estrés postraumático.

No obstante, se sabe que el estrés puede influir tanto positiva como negativamente, ya que cierto

grado de estrés es esencial en la vida cotidiana de un niño. Pero, el estrés excesivo posiblemente genere efectos inmediatos o a largo plazo en la salud física y mental; por lo que contribuiría a la presencia de trastornos físicos, emocionales y de conducta (Almas et al., 2015; Compas et al., 1987; Lionetti et al., 2015; Moulson, 2015; Sroufe y Rutter, 1984).

Estos hallazgos resultan importantes al investigar sobre el desarrollo psicológico de los niños institucionalizados, pues el interjuego entre el estrés y el afrontamiento puede hacer la diferencia en el bienestar emocional del menor (Aldwin, 2007; Bridges, 2003; Compas et al., 2001; Frydenberg, 1997; Seiffge-Krenke, 2011), al considerarlo como moderador y mediador de situaciones estresantes (Cicchetti y Rogosch, 2009; Zimmer-Gembeck y Skinner, 2011).

De hecho, el afrontamiento ha sido considerado como un proceso que favorece la adaptación de las personas en su medio (Murphy y Moriarity, 1976; y que genera una óptima salud mental (Forns et al., 2012). Además, este promueve comportamientos competentes que incitan el desarrollo normativo del menor (Masten et al., 2006). Por su parte, Aldwin (2007) afirmó que el afrontamiento podría producir un cierto control de la situación estresante, aunque este variaría dependiendo de las estrategias empleadas por cada persona, tanto de factores internos como externos. Por esta razón, se considera que el factor situacional de institucionalización que, a su vez, afecta el desarrollo infantil, origina cambios comportamentales al afrontar situaciones de estrés. Lo interesante es conocer

cuáles son las estrategias de afrontamiento que emplearán los niños en un ambiente de institucionalización; de ahí que el objetivo del presente trabajo fue analizar las diferencias en el nivel de estrés experimentado por los niños en situación de institucionalización, así como las estrategias de afrontamiento que utilizan respecto a sus iguales no institucionalizados y la influencia del estrés en el mismo.

Metodología

Participantes

Se seleccionaron de manera no probabilística y propositiva a 126 varones, $M_{\text{Edad}} = 10$ años, con un rango de edad de 8 a 12 años; el 51 % fueron niños en situación de institucionalización, es decir, que se encontraban internados en una casa hogar para varones y que acudían a la escuela en un edificio anexo a sus dormitorios. El 49 % restante correspondía a niños de una escuela primaria regular perteneciente al sector público (auspiciada por el gobierno federal). Ambas instituciones se encontraban en la zona urbana de la Ciudad de México.

Todos los niños que participaron en el estudio contaron con el consentimiento informado de sus tutores y autoridades escolares; también se obtuvo el asentimiento de los menores. Entre los criterios de inclusión para que los niños participen, se consideró que supieran leer y escribir, y que su rango de edad oscilara entre 8 y 12 años; además de contar con su asentimiento y con el consentimiento informado de sus tutores y directivos escolares. En cuanto a los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta, estos fueron

que los niños dejaran más del 10 % de reactivos de alguno de los instrumentos sin responder; que el cuestionario mostrara un patrón de respuestas indicando falta de comprensión del mismo; que no hubiera respondido a ambos instrumentos, y que presentaran alguna necesidad educativa especial que les impidiera la comprensión de los reactivos.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica para niños (Lucio y Durán, 2010)

Este instrumento está compuesto por 10 reactivos e incluye datos de identificación, tales como edad, sexo, grado escolar, y nombres de la escuela y del niño. También se solicitó a cada niño reportar su promedio final del año anterior en las materias de Español y Matemáticas. Los valores de las calificaciones académicas oscilaron entre cero y diez. El tiempo promedio de aplicación fue de 15 minutos.

Escala infantil de afrontamiento

Esta escala está diseñada con un formato de cuatro opciones de respuesta tipo Likert pictórico (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre). Se ha sometido a diversos análisis: un análisis factorial exploratorio, que arrojó cuatro factores: afrontamiento funcional, afrontamiento disfuncional, afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento evitativo. La escala contiene 46 reactivos, que cumplieron con los indicadores estadísticos apropiados e índices de confiabilidad de 0,68 a 0,87. Asimismo, se obtuvo la validez concurrente del instrumento comparándola con la Escala de Afrontamiento para Niños (EAN) y

un análisis de fiabilidad (niveles kappa = 0,80 al 0,90) por medio del acuerdo entre jueces, quienes agruparon 14 estrategias en los cuatro factores obtenidos: afrontamiento funcional (negociación, autocrítica, autosuficiencia, resolución de problemas, adaptación y búsqueda de apoyo), afrontamiento disfuncional (enojo, autoagresión, oposición, aislamiento social o retraimiento), afrontamiento centrado en la emoción (tristeza y miedo) y afrontamiento evitativo (distracción y evitación) (Lucio et al., 2016).

Escala infantil de estrés

Se diseñó con el objetivo de evaluar el nivel de estrés percibido por los niños entre 8 y 12 años de edad, ante diferentes sucesos estresantes. Es un instrumento en el que se empleó papel y lápiz, que consta de 45 preguntas: 44 reactivos de opción múltiple con 4 opciones de respuesta: Nada, Poco, Bastante y Mucho, los cuales fueron presentados en conjunto por medio de una escala pictórica; así como una pregunta abierta para evaluar el afrontamiento. Los reactivos evalúan ocho áreas: falta de aceptación familiar; agresión verbal y burla; falta de confianza y respeto; presión escolar; exigencia familiar; regaño y castigo, y conflictos familiares y miedos. En conjunto, la escala arrojó un índice de confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach de 0,91 (Lucio et al., 2014).

Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación se acudió en primer lugar a solicitar el acceso a las instituciones (internado y escuela primaria regular). Se realizaron entrevistas con los directivos de los planteles para comentarles

sobre el objetivo del trabajo y darles a conocer los instrumentos que se aplicarían; una vez obtenido el permiso, se agendó la fecha para dirigirse a las instituciones y realizar la aplicación de los instrumentos.

Dichos instrumentos se aplicaron de manera colectiva: participaron tres psicólogas con experiencia en el manejo grupal y aplicación de las pruebas; cabe enfatizar que en cada aplicación se reiteraba la importancia de la honestidad, así como de la confidencialidad de los datos. Respecto al análisis de estos últimos, se realizó por medio del paquete estadístico SPSS versión 20; además, se aplicaron pruebas t de Student para identificar las diferencias de los niños institucionalizados y no institucionalizados en los niveles de estrés, y los tipos y las estrategias de afrontamiento. Finalmente, se hizo un análisis de regresión para evidenciar la relación entre el estrés y el afrontamiento.

Resultados

Los resultados del presente trabajo se organizaron de tal manera que se describirán las características sociodemográficas de los niños, sus niveles de estrés y tipos y estrategias de afrontamiento empleadas por cada grupo (niños institucionalizados y no institucionalizados). Posteriormente, se mostrarán las diferencias analizadas, por medio de la prueba t de Student, en los niveles de estrés y los tipos y estrategias de afrontamiento que evidenciaron los niños.

Características Sociodemográficas

En relación con el año escolar, se encontró que los niños institucionalizados cursaban desde el primer año de primaria hasta el sexto; y los no institucionalizados, desde el tercero hasta el sexto año escolar. Respecto a la estructura familiar, se observó que el 60 % de los niños institucionalizados tenía padre; y el 88 %, madre. Mientras que en el caso de los niños no institucionalizados el 93 % tenía padre; y el 100 %, madre. Al analizar el tipo de familia, se evidenció que los niños institucionalizados (49 %) vivían dentro de una familia nuclear, y que un mayor porcentaje de los niños no institucionalizados (61 %) se encontraba en esa situación.

En cuanto a los ingresos familiares, el 32 % de los niños institucionalizados mencionaron que solo su madre aportaba al ingreso familiar; en cambio, el 39 % de los niños no institucionalizados manifestaron que era el padre quien llevaba dinero a casa.

Diferencias en el Nivel de Estrés de Niños Institucionalizados y Niños no Institucionalizados

Entre las diferencias en el nivel de estrés que se reportaron en los niños institucionalizados y los no institucionalizados, se observó que los primeros reflejaron mayores niveles de estrés, en comparación con los segundos. Estas diferencias resultaron relevantes, ya que estadísticamente esto significa que los niños que se encuentran en situación de institucionalización perciben, en mayor medida, situaciones estresantes (ver tabla 1).

Tabla 1. Puntuación media en el total de estrés

Institución	N	M	DE	t	p
Institucionalizado	65	104,74	28,18	3,30	0,001
No institucionalizado	61	91,74	12,78		

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las puntuaciones obtenidas por ambos grupos en los ocho factores de la EIE, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en seis factores. Estas indicaron que los niños institucionalizados reportaron, en mayor medida, mayor estrés en las áreas relacionadas con la agresión verbal y burla; presión escolar; exigencia familiar; regaño y castigo, y conflictos familiares y miedos (ver tabla 2).

Tabla 2. Puntuaciones medias en los factores de estrés

Factores	Tipo de institución	M	DE	t
Agresión verbal y burla	Institucionalizado	19,15	6,29	3,45**
	No institucionalizado	16,10	2,94	
Presión escolar	Institucionalizado	12,06	3,87	2,43*
	No institucionalizado	10,67	2,29	
Exigencia familiar	Institucionalizado	8,73	2,98	2,17*
	No institucionalizado	7,79	1,58	
Regaño y castigo	Institucionalizado	9,05	2,89	3,09*
	No institucionalizado	7,81	1,24	
Conflictos familiares	Institucionalizado	6,88	2,34	3,28**
	No institucionalizado	5,71	1,51	
Miedos	Institucionalizado	11,35	3,90	5,33**
	No institucionalizado	8,42	1,83	

Fuente: Elaboración propia.

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$.

Diferencias en los Tipos y Estrategias de Afrontamiento de Niños Institucionalizados y Niños no Institucionalizados

Por otro lado, los resultados obtenidos tras el análisis de los tipos de afrontamiento indicaron que existían diferencias estadísticamente significativas en el factor funcional. En esta área, los niños no institucionalizados obtuvieron una puntuación media mayor al compararlos con los niños institucionalizados. Mientras que estos últimos registraron puntuaciones medias mayores en los factores disfuncional y centrado en la emoción (ver tabla 3).

Tabla 3. Diferencias en las puntuaciones medias de los tipos de afrontamiento

Factor	Tipo de institución	M	DE	t
Funcional	Institucionalizado	39,08	8,875	2,01*
	No institucionalizado	42,3	9,155	
Disfuncional	Institucionalizado	35,55	8,58	4,32**
	No institucionalizado	29,26	7,697	
Centrado en la emoción	Institucionalizado	19,13	5,11	2,83**
	No institucionalizado	16,74	4,3	
	No institucionalizado	12,25	4,097	

Fuente: Elaboración propia.

Nota: *p < 0,05; **p < 0,01

Se analizaron las 14 estrategias incluidas en los factores de afrontamiento, cuyos resultados evidenciaron que los niños institucionalizados obtuvieron mayores puntuaciones en las estrategias de enojo, oposición, aislamiento social, tristeza y miedo; mientras que los niños no institucionalizados alcanzaron mayores puntuaciones en las estrategias autocrítica y autosuficiencia (ver tabla 4).

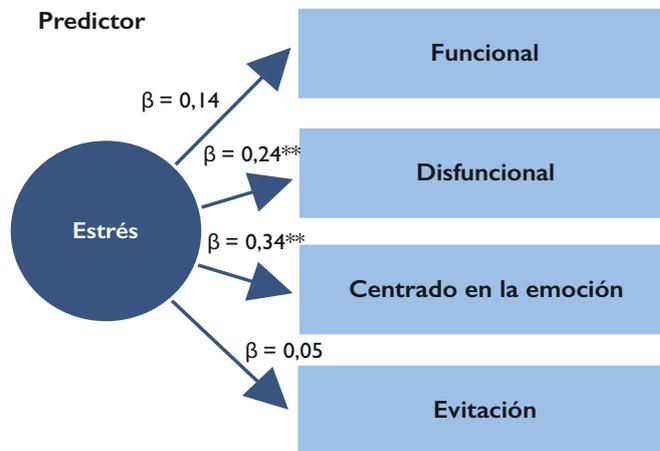
Tabla 4. Diferencias en las puntuaciones medias de las estrategias de afrontamiento

Factores	Tipo de institución	M	DE	t
Funcional				
Autocrítica	Institucionalizado	4,68	1,51	3,16*
	No institucionalizado	5,57	1,67	
Autosuficiencia	Institucionalizado	10,13	2,47	2,39*
	No institucionalizado	11,24	2,79	
Disfuncional				
Enojo	Institucionalizado	11,03	3,43	3,79**
	No institucionalizado	9	2,4	
Oposición	Institucionalizado	11,12	2,81	5,35**
	No institucionalizado	8,47	2,73	
Aislamiento social	Institucionalizado	9,31	2,20	2,54**
	No institucionalizado	8,22	2,61	
Centrado en la emoción				
Tristeza	Institucionalizado	9,9	2,79	2,85**
	No institucionalizado	8,62	2,18	
Miedo	Institucionalizado	9,23	2,86	2,26*
	No institucionalizado	8,12	2,64	

Fuente: Elaboración propia.

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Finalmente, con el propósito de conocer la influencia del estrés y el afrontamiento, se efectuó una regresión lineal, introduciendo el estrés como variable predictiva y los tipos de afrontamiento como variables dependientes. Los resultados mostraron que, en el caso de los niños institucionalizados, el estrés explicó las respuestas de afrontamiento de tipo disfuncional en un 24 %, y el afrontamiento de tipo centrado en la emoción en un 34 %; ambos con correlaciones significativas ($p < 0,001$) (ver figura 1).

Figura 1. Modelo de regresión de estrés y afrontamiento con niños institucionalizados.

Fuente: Elaboración propia.

Nota: ** $p < 0,01$.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las diferencias en el nivel de estrés, y tipos y estrategias de afrontamiento de niños institucionalizados y niños no institucionalizados de 8 a 12 años de edad. Al respecto, se concluye que se logró cubrir con dicho objetivo, ya que —a partir de los resultados obtenidos— se observaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés, y en los tipos y estrategias de afrontamiento de ambos grupos de niños (institucionalizados y los no institucionalizados). Asimismo, se registraron diferencias cualitativas en relación a la información sociodemográfica que los propios niños proporcionaron.

Respecto a este último punto, lo que se observó es que, con mayor frecuencia, los niños institucionalizados presentaban un rezago académico, pues algunos de ellos se encontraban

cursando el primer ciclo de educación básica; mientras que los niños no institucionalizados cursaban el segundo y tercer ciclo. Una explicación a esto es que los niños comenzaron su educación formal recién al ingresar al internado porque, cuando vivían en sus hogares de origen, no tuvieron la oportunidad de asistir a la escuela. Otras diferencias se encontraron en el tipo de familia que reportaron tener los niños institucionalizados, quienes con mayor frecuencia provenían de familias uniparentales, siendo en la mayoría de los casos la madre la que aportaba al gasto familiar. Dicha información, proporcionada por algunos niños y autoridades del internado, contribuía a que ellos fueran ingresados a la institución, pues la madre tenía que trabajar y no contaba con otro tipo de apoyo para el cuidado de su hijo; aunque, cabe señalar también que, algunos de los menores eran huérfanos.

Estas características sociodemográficas muestran la situación familiar que antecede al internamiento como desintegración familiar; ausencia o irresponsabilidad de los padres; carencias familiares esenciales, entre otros. Así, los hallazgos están relacionados con lo descrito por Reyes y Solís (1999) respecto a que los niños que ingresan a un orfanatorio provienen de hogares desintegrados, con problemas económicos y alto índice de desnutrición; lo que provoca efectos en su desarrollo emocional y cognitivo.

Por otro lado, los resultados de estrés evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los niños institucionalizados y los no institucionalizados, puesto que se encontró que el nivel de estrés era mayor en el caso de los menores institucionalizados; esta información se fundamenta en los trabajos realizados por Silva et al. (2013), quienes afirmaron que los chicos en situación de institucionalización presentan mayores acontecimientos de vida estresantes.

Una posible explicación es que los niños que se encuentran internados han estado expuestos, con mayor frecuencia, a situaciones adversas a lo largo de su desarrollo, y podrían ser más vulnerables a las situaciones de riesgo que se les presentan; pues no han desarrollado las estrategias de afrontamiento adecuadas. Por tal motivo, se obtuvieron mayores puntajes en los factores de agresión verbal y burla; conflictos familiares; miedos, regaño y castigo, y exigencias familiares.

Para explicar lo anterior, se pueden retomar los resultados presentados en diversos trabajos, en los que se mencionan que los niños institucionalizados presentan historias de vida

familiares caracterizadas por el maltrato físico o emocional, negligencia, abandono, dificultades económicas, entre otros. (Lau, 2002; Leung et al., 1996). Dado esto y el uso frecuente de estrategias disfuncionales y centradas en la emoción, que mostraron tener los niños institucionalizados, se suman los riesgos que podrían afectar su bienestar emocional (Compas et al., 2001; Lazarus y Folkman, 1986).

Por lo tanto, es importante intervenir en población de niños institucionalizados por medio de la creación de programas de enseñanza sobre estrategias de afrontamiento que los doten de herramientas ante situaciones estresantes de forma eficaz, y que contribuyan a su bienestar emocional y a la adaptación social y escolar a lo largo de su desarrollo.

Referencias

Aguerre, C y Bernardi, C. (2012). Una experiencia reparadora: Construyendo nuevos vínculos alternativos a la desvinculación de la familia de origen de los niños institucionalizados. En Leus, I. et al. *Desvínculo adopción, una mirada integradora*. Montevideo: Tradico S.A.

Aldwin, C. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. New York: Guilford Press.

Almas, A. et al. (2015). The effects of early institutionalization and foster care intervention on children's social behaviors at the age of eight. *Social Development*, 24(2), 225-239.

Beckett, C. et al. (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early

adolescence? Findings from the english and romanian adoptees study. *Child Development*, 77, 696-711.

Bridges, L. (2003). Coping as an element of developmental well-being. En Bornstein, M., Davidson, L., Keyes, C. y Moore, K. (Eds.), *Well-being: Positive development across the life course* (155-166). New Jersey: Erlbaum.

Cicchetti, D. y Rogosch, F. (2009). Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. *New directions for child and adolescent development*, 124, 47-59.

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

Compas, B., Davis, G., Forsythe, C. y Warner, B. (1987). Assessment of major and daily stress full events during adolescence. The Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 534-541.

Chugani, H., Behen, M., Muzik, O., Juhasz, C., Nagy, F. y Chugani, D. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized romanian orphans. *NeuroImage*, 14(6), 1290-1301.

Eluvathingal, T. et al. (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe

socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, 117(6), 2093-2100.

Fernández-Daza, M. y Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810.

Fisher, L., Ames, E., Chisholm, K., y Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 67-82.

Forns, M., Abad, J. y Kirchner, T. (2012). Internalizing and externalizing problems. En Levesque, R. (Ed.). *Encyclopedia of adolescence* (pp. 1464-1469). Springer: USA.

Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. New York: Routledge.

Inegi (2015). Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril). *Datos nacionales*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/ni%C3%B1o0.pdf>

Johnson, D. y Gunnar, M. (2011). Growth failure in institutionalized children. En McCall, R., Van IJzendoorn, M., Juffer, F., Groark, C. y Groza, V. (Eds.). *Children without permanent parents: research, practice, and policy. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 92-126.

- Juffer, F. et al. (2011). II. Development of adopted children with histories of early adversity. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 31-61.
- Lau, B. (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. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leung, A., Robson, W., Cho, H. y Lim, S. (1996). Latchkey children. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 116, 356-359
- Lionetti, F., Pastore, M. y Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and Meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 42, 135-145.
- Lucio, E. y Durán, C. (2010). *Ficha sociodemográfica para niños*. Manuscrito inédito.
- Lucio, E., Durán, C. y Heredia, C. (2014). *Escala Infantil de Estrés (EIE)*. Manuscrito inédito.
- Lucio, E., Durán, C. y Romero, C. (2016). Validación psicométrica de la Escala Infantil de Afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(2), 59-65.
- Masten, A., Burt, K. y Coatsworth, J. (2006). Competence and psychopathology. En Cicchetti, D. y Cohen, D. (Eds.), *Developmental psychopathology*, 3, 696-738.
- Margoob, M. et al. (2006). *Psychiatric disorders among children living in orphanages-experience from kashmir*. *JK-Practitioner*, 13(11), S53-S55.
- Moulson, M., Shutts, K., Fox, N., Zeanah, C., Spelke, E. y Nelson, C. (2015). Effects of early institutionalization on the development of emotion processing: a case for relative sparing? *Developmental Science*, 18(2), 298-313.
- Murphy, L. y Moriarty, A. (1976). *Vulnerability, coping and growth from infancy to adolescence*. New Haven: Yale University Press.
- Nelson, C., Fox, N. y Zeanah, C. (2013). Growing up in institutions: how deprivation impacts brain and behavioral development. *Scientific American*, 308, 62-67.
- O'Connor, T. y Rutter, M. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712.
- O'Connor, T., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L. y Kreppner, J. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71, 376-390.
- Reyes, S. y Solís, L. (1999). Rendimiento académico de niños que viven en un albergue o en hogares propios. *Revista Educación y Ciencia*, 3(19).

- Rutter, M. et al. (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 537-549.
- Rutter, M. et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 17-30.
- Rutter, M., Kreppner, J. y O'Connor, T. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Seiffge-Krenke, I. (2011). Coping with relationship stressors: a decade review. *Journal of Research Adolescence*, 21(1), 196-210.
- Silva, C., Lemos, I. y Nunes, C. (2013). Acontecimentos de vida estressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(2), 348-355.
- Sroufe, L. y Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Unicef (2003). *Children in institutions: the beginning of the end? The cases of Italy, Spain, Argentina, Chile and Uruguay*. Recuperado de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight8e.pdf>
- Van IJzendoorn, M., Palacios, J., Sonuga-Barke, E., Gunnar, M., Vorria, P., McCall, R. et al. (2011). Children in institutional care: delayed development and resilience. En McCall, R., van IJzendoorn M., Juffer, F., Groark, C. y Groza V. (Eds.). *Children without permanent parents: Research, practice, and policy. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(301), 8-30.
- Wathier, J. y Dell'Aglio, D. (2007). Depressive symptoms and stressful events in children and adolescents in the institutionalized context. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 305-314.
- Wiik, K. et al. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56-63.
- Zeanah, C. et al. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 166, 777-785.
- Zimmer-Gembeck, M. y Skinner, E. (2011). Review: the development of coping across childhood and adolescence: an integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17.