



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

ESTRÉS COTIDIANO EN NIÑOS DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE AMBATO

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

Emily Fabiana Guzmán Avila

Directora:

Mg. Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano

Ambato - Ecuador

Marzo 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **EMILY FABIANA GUZMÁN AVILA**, con cédula de ciudadanía **1850075779**, autora del trabajo de graduación titulado: "ESTRÉS COTIDIANO EN NIÑOS DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE AMBATO", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2025



Emily Fabiana Guzmán Ávila

CC. 1850075779

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ESTRÉS COTIDIANO EN NIÑOS DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE AMBATO

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

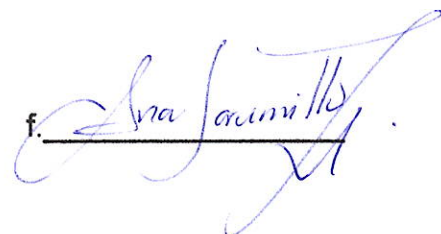
Emily Fabiana Guzmán Avila

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic Cl. Mg.

CC. 1803975745

CALIFICADOR

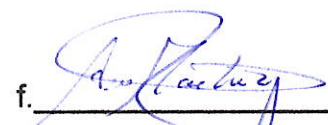
f.



Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.

CALIFICADOR

f.



Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f.



Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f.



Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.



Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Marzo 2025

DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo y logro de esta etapa a mi madre Anita que gracias a sus consejos me encuentro culminando con felicidad, a mi padre Chrystiam por apoyarme y crear nuevas ideas a futuro con mi carrera profesional, a mi hermana Miley que siempre me ha escuchado y ha estado para mí y a mi motivación de todos los días, mis mascotas Manicho, Draco, Sushi y Chuleta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia y a todas las personas que estuvieron presentes durante toda esta etapa de formación académica para ser una profesional responsable y dedicada. Agradezco a Alex por apoyarme y estar presente en todo momento. Finalmente, pero no menos importante, a mi gato Manicho, que siempre me acompañó y estuvo a mi lado mientras me veía crecer como persona y futura profesional.

RESUMEN

El estrés cotidiano infantil es un problema frecuentemente ignorado o subestimado, sin tener presente que tiene un impacto significativo en el bienestar emocional, físico y cognitivo, así como en el desarrollo integral del infante. Por dicha razón, existe la necesidad de aumentar la conciencia y el conocimiento sobre este tema en la sociedad, para así, reconocer y abordar adecuadamente las situaciones estresantes que enfrentan los niños en su vida diaria, en prioridad de la identificación y detección oportuna del mismo. Por consiguiente, la presente investigación tiene como propósito analizar el estrés cotidiano en 120 niños de 6 a 12 años de una Unidad Educativa privada de la ciudad Ambato, para lo cual, se utiliza un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con alcance descriptivo y corte transversal.

En cuanto a los instrumentos de investigación, se emplea el consentimiento y asentimiento informado, ficha sociodemográfica y el instrumento psicométrico, el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI), aplicado colectiva e individualmente según los años escolares a los que pertenecen, junto a los parámetros de edad del mismo. Los resultados demostraron que el grupo participante mantiene bajo nivel de estrés con la corroboración de la hipótesis planteada: Existe bajo nivel de estrés cotidiano en la población seleccionada; sin embargo, hubo casos de interés investigativo pertenecientes a sintomatología leve en escala familiar, salud, escolar y total, focalizando mayor interés investigativo.

Palabras clave: estrés, infancia, estrés cotidiano infantil.

ABSTRACT

Daily stress in children is a problem that is often ignored or underestimated, without taking into account that it has a significant impact on the emotional, physical and cognitive well-being, as well as on the integral development of the child. For this reason, there is a need to increase awareness and knowledge about this issue in society, to recognize and adequately address the stressful situations that children face in their daily lives, prioritizing this identification and timely detection. Therefore, the purpose of this study is to analyze daily stress in 120 children from 6 to 12 years of age from a private Educational Unit in the city of Ambato, using a quantitative approach, non-experimental design, descriptive scope and cross-sectional.

As for the research instruments, the informed consent and assent, sociodemographic card and the psychometric instrument, Inventario de estrés cotidiano infantil (IECI), applied collectively and individually according to the school years to which they belong, together with the age parameters of the same, were used. The results showed that the participating group maintains a low level of stress, corroborating the hypothesis: there is a low level of daily stress in the selected population; however, there were cases of research interest pertaining to minor symptomatology on the family, health, school and total scales, focusing on the following: "The child's stress level is low".

Keywords: *stress, childhood, children's daily stress.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	4
1.1. Conceptualización de estrés	4
1.2. Estrés como estímulo	5
1.3. Estrés como respuesta.....	6
1.4. Fisiología del estrés	7
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	22
2.1. Metodología de estudio	22
2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos.....	24
2.3. Población, muestra y muestreo	30
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..	36
3.1. Análisis descriptivo del test IECI	36
3.2. Análisis categórico del test IECI	37
3.3. Análisis en función a variables de ficha sociodemográfica y test IECI	41
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores de los índices utilizados para evaluar el ajuste del modelo	29
Tabla 2. Caracterización de la muestra: Edad del participante	31
Tabla 3. Caracterización de la muestra: Sexo	32
Tabla 4. Caracterización de la muestra: Con quien vive actualmente	32
Tabla 5. Caracterización de la muestra: A qué tipo de familia pertenece	33
Tabla 6. Caracterización de la muestra: Posee en la actualidad algún problema de salud significativo	33
Tabla 7. Caracterización de la muestra: Año escolar que cursa actualmente	34
Tabla 8. Caracterización de la muestra: Repite el año escolar	34
Tabla 9. Caracterización de la muestra: Situación socio-económica familiar	35
Tabla 10. Datos descriptivos de Escala Salud, Escala Familiar, Escala Escolar y Estrés Total	36
Tabla 11. Datos de Frecuencia de Escala Salud	37
Tabla 12. Datos de Frecuencia de Escala Escolar	38
Tabla 13. Datos de Frecuencia de Escala Familiar	39
Tabla 14. Datos de Frecuencia de Estrés Total	40
Tabla 15. Estadísticas de grupo: Sexo del participante-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total	41
Tabla 16. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Escala Salud	42
Tabla 17. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Escala Escolar	43
Tabla 18. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Escala Familiar	44
Tabla 19. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Estrés total	45
Tabla 20. Estadísticas de grupo: Con quien vive actualmente-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total	46
Tabla 21. Estadísticas de grupo: A qué tipo de familia pertenece-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total	48
Tabla 22. Estadísticas de grupo: Posee en la actualidad algún problema de salud significativo -Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total	50
Tabla 23. Estadísticas de grupo: Año escolar que cursa actualmente-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total	52

Tabla 24. Estadísticas de grupo: Repite el año escolar-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total.....	53
Tabla 25. Estadísticas de grupo: Situación socio-económica familiar-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total	55

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Preguntas que evalúan problemas de salud y psicosomáticos del IECI	27
Cuadro 2. Preguntas que evalúan estrés en el ámbito escolar	27
Cuadro 3. Preguntas que evalúan estrés en ámbito familiar	28

INTRODUCCIÓN

El estrés es una situación que generalmente se relaciona con los adultos y el mundo laboral, pero la realidad es que los niños también experimentarán niveles relevantes de estrés en su vida diaria. Los padres, educadores y la sociedad en general serán conscientes de este problema para tomar medidas y abordarlo de manera efectiva. A su vez, es importante visualizar la situación considerada como estrés cotidiano relacionado con situaciones del diario vivir como las demandas académicas, los conflictos sociales, las expectativas familiares y los cambios en su entorno, que afectarán al infante y causarle desajustes emocionales que afecten su desarrollo óptimo en las diferentes áreas de su vida, como Moreno (2019) explica que el estrés cotidiano en niños “se trata de sucesos, problemas, preocupaciones y contrariedades de alta frecuencia, baja intensidad y alta predictibilidad que alterarán el bienestar emocional y físico del individuo” (p. 13) dichos sucesos alcanzan a tener un impacto notable en el infante y causar dificultades en el futuro del mismo.

De tal manera, las diferentes situaciones generarán síntomas físicos como disminución de las ganas de comer, malestar en el cuerpo, pesadillas, desórdenes del sueño y síntomas emocionales o comportamentales como preocupación excesiva, ansiedad, irritabilidad, rigidez, llanto, negación por participar en actividades y escaso autocontrol que, si no se aborda adecuadamente, tiene consecuencias negativas en su desarrollo físico, emocional y cognitivo (Becerra & Paiba, 2023).

Conforme a ello, dentro de la investigación pertinente, es fundamental la aplicación de un instrumento para obtener resultados direccionados en la temática del estrés cotidiano en niños, por dicha razón se ha elegido el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) como instrumento psicométrico, donde su aplicabilidad va desde los 6 a 12 años, es una herramienta que permite evaluar el estrés diario como situaciones reconocidas como pequeñas contrariedades o preocupaciones que suceden con mayor frecuencia en el ámbito escolar, familiar y de salud, que dicho inventario presenta una finalidad de respuesta del estrés total (Blanca, Escobar, Fernández-Baena, Maldonado, & Trianes, 2011). La aplicabilidad del mismo está

dirigida a la población de Segundo a Séptimo EGB de una Unidad Educativa privada de la ciudad Ambato.

Objetivo general

Analizar el estrés cotidiano en niños de una Unidad Educativa privada de la ciudad Ambato.

Objetivos específicos

1. Fundamentar teórica y metodológicamente el estrés cotidiano en niños.
2. Evaluar el estrés cotidiano en niños de 6 a 12 años de una Unidad Educativa privada de la ciudad Ambato.
3. Realizar un análisis descriptivo sobre el estrés cotidiano en niños de 6 a 12 años de una Unidad Educativa privada de la ciudad Ambato.

Justificación

El estudio por desarrollar en la siguiente investigación es beneficioso, porque tener una perspectiva del estrés dentro de la población infantil. A su vez, contribuirá a futuro como antecedente para investigaciones y comparativas, puesto que existen pocos estudios en la actualidad sobre el problema en el contexto que se desarrolla. Por lo que, el impacto de la investigación será reconocer la problemática y así, visibilizar el estrés en niños. Todo ello, a partir de eventos no traumáticos o dificultades del día a día que estarán presentes en sus vidas. Todas las acciones serán evaluadas con el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) que estudia los tres ámbitos del niño: salud, familiar y escolar; dando un resulta global de estrés.

Finalmente, acorde con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo “Creación de Oportunidades 2021-2025” (SENPLADES, 2021), el proyecto se enfoca en el eje 2: Social, en el cual está descrito el objetivo 6: garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, específicamente donde resalta el bienestar tanto físico como psicosocial para vivir plenamente, en este caso dirigido a los

infantes. Se vincula también con el objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), donde se hace hincapié en el cuidado de la salud mental de niños, esto de acuerdo con la agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible (PNUD, 2015).

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Conceptualización de estrés

Hoy en día, se reconoce al estrés como una respuesta natural del cuerpo ante situaciones difíciles. Todos los seres humanos podrían experimentar en algún momento. Es importante destacar que autores como Cardona & Caballero (2019), definen al estrés como: “La relación entre la persona y su ambiente, en la cual existe una situación inesperada, que exige gran esfuerzo o sobrepasa la capacidad de afrontamiento, y que a su vez sería valorada como amenazante (daño u obstáculo) o estimulante (desafío o reto)” (p. 1). Además, el estrés puede expresarse como reacción de lucha o huida y es una forma adaptativa que se ha desarrollado para proteger a los individuos de las amenazas (Bratt, 2020). La respuesta biológica es útil cuando la vida de los individuos está en peligro porque los ayuda a reaccionar. Desafortunadamente, en la vida moderna, las amenazas a veces son imaginarias o puramente psicológicas y emocionales, y la reacción se vuelve inútil.

Por otra parte, el estrés no es un fenómeno que afecte exclusivamente a los adultos sometidos a las tensiones de empleos competitivos y muy exigentes. No está restringido a los altos ejecutivos, sino que también afecta a los oficiales, trabajadores, profesionales independientes, maestros, estudiantes y niños (Macías, 2020). Además, los efectos del estrés no aparecen solo en el ser humano; toda la vida en la Tierra reacciona, desde la jirafa y otros grandes mamíferos hasta las más pequeñas cucarachas y gusanos (Cerda-Molina, Mayagoitia-Novales & Borráz-León, 2023). Por lo anterior, se deduce que el estrés es una reacción común a presiones ambientales, por lo que es decisivo que esté claro el impacto del estrés en todos los seres vivos.

Como se mencionó anteriormente, no solo los adultos sienten estrés; un ejemplo de esto son los niños. La infancia es una etapa de la vida en la que generalmente se cree que los infantes no tienen ningún motivo para experimentar la sensación de malestar, y se considera la etapa más feliz de la vida. En realidad, los niños se enfrentan a situaciones de estrés debido a varios conflictos. Desde presiones

académicas y conflictos en las relaciones entre iguales hasta problemas en el hogar, los niños se enfrentan a una variedad de factores de estrés que contribuirán a su malestar emocional (Valiente-Barroso, Suárez-Riveiro, & Martínez-Vicente, 2020). Es importante que se reconozca, puesto que el estrés infantil tiene un impacto significativo en el desarrollo psicológico, emocional y social a largo plazo. Si estas experiencias se pasan por alto, los niños no recibirán la ayuda que necesitan para regular sus emociones.

1.2. Estrés como estímulo

Bajo el enfoque del estrés como estímulo se encuentra la conceptualización de todo un conjunto de eventos o situaciones inmediatas fuera del individuo. Específicamente, todo lo que causa una reacción corporal y mental no es simplemente una influencia estresante, sino un estímulo que provoca una reacción. A estos estímulos se les llama estresores y son de tipo físico, por ejemplo, ruido o dolor; psicosociales, como conflicto interpersonal o trabajo estresante; y del medio ambiente, que incluye desastres naturales y cambios importantes en la vida (Escobedo, 2020).

La teoría más influyente en este enfoque es la Teoría de los Sucesos Vitales de Holmes y Rahe (1967), los autores proponen que ciertos acontecimientos de la vida tienen una tensión cuantificable. Desde esta perspectiva, los investigadores han identificado y clasificado los estresores potenciales en el entorno y, en consecuencia, han guiado el desarrollo de estrategias para modificar o reducir estos estímulos estresores.

Por otro lado, los estresores que afectan a los niños serían muy similares a los de los adultos, pero su impacto y naturaleza son muy diferentes, como estresores familiares, escuela, social y desarrollo. Entre los estresores familiares se incluyen el conflicto entre padres o divorcio, el nacimiento de un hermano, mudanzas o cambios de escuela, y una tragedia como lidiar con la pérdida de familiares o mascotas. En el contexto de la escuela, la presión académica y los exámenes, el acoso y el abuso de drogas, las dificultades para aprender sin diagnóstico y la

transición entre los niveles educativos son relevantes. Los estresores sociales comprenden problemas para hacer amigos o integrarse a los grupos, la presión de los compañeros y el uso excesivo de redes sociales y tecnología. Los estresores de comportamiento abarcan los cambios físicos en la pubertad, la identidad y autoestima (Trianes, 2003). Por eso, es primordial notar que los niños son particularmente sensibles a estresores que los adultos considerarían menores. Por ejemplo, un cambio en la rutina diaria o la pérdida de un juguete favorito serían eventos muy estresantes para un niño pequeño.

Además, los niños a menudo carecen de las habilidades cognitivas y emocionales para identificar y expresar sus fuentes de estrés, lo que hace que los estresores sean más difíciles de reconocer y abordar para los adultos que los rodean.

1.3. Estrés como respuesta

La respuesta del estrés, se considera como la reacción fisiológica y psicológica del organismo ante los estresores. La perspectiva se centra en cómo el cuerpo y la mente reaccionan ante situaciones estresantes, se involucra cambios a múltiples niveles, empezando por la respuesta fisiológica: aceleración del sistema nervioso simpático, soltar hormonas como cortisol y adrenalina, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión muscular, supresión del sistema digestivo y reproductivo, alteración del sistema inmunológico; luego la respuesta psicológica: ansiedad, irritabilidad, depresión, dificultades de concentración y memoria, cambios en los patrones de sueño, aumento de la vigilancia y estado de alerta; finalmente la respuesta conductual: cambios en los hábitos alimenticios, aumento o disminución de la actividad física, aislamiento social o búsqueda excesiva de apoyo, aumento de conductas de riesgo (Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, Ochoa-Palacios, Sánchez-Guerrero, & Esquivel-Acevedo, 2020). Paralelamente, se ha permitido comprender los mecanismos biológicos y psicológicos del estrés, facilitando el desarrollo de intervenciones para manejar las respuestas de estrés.

En cuanto a la infancia, puede manifestarse de manera diferente a la de los adultos. La respuesta fisiológica: los niños muestran síntomas físicos más prominentes

como dolores de cabeza o de estómago, tener cambios en los patrones de sueño y apetito, mostrar regresión en habilidades ya adquiridas (por ejemplo, mojar la cama); en la respuesta psicológica: manifestar más irritabilidad, berrinches o cambios de humor repentinos, desarrollar nuevos miedos o fobias, tener dificultades para concentrarse o mostrar un descenso en el rendimiento escolar, volverse más apegados a los padres o cuidadores; finalmente en la respuesta conductual: tornarse más retraídos o, por el contrario, más hiperactivos, mostrar comportamientos agresivos o desafiantes, tener dificultades en las interacciones sociales con compañeros (Trianes, 2003). Hay que entender que los niños no tienen las habilidades verbales o la conciencia emocional para expresar directamente que están estresados. En su lugar, el estrés a menudo se muestra a través de cambios en el comportamiento o síntomas físicos.

1.4. Fisiología del estrés

El estrés es una respuesta fisiológica que implica varios sistemas en el cuerpo humano. La respuesta, que está diseñada para ayudarnos a enfrentar los desafíos y las amenazas, también tiene consecuencias profundas a corto y largo plazo. Por su parte, Romero, Young, & Salado-Castillo (2019), explican que el sistema central para implementar la respuesta al estrés es el eje hipotalámico-pituitario-adrenal. Cuando un estresor es percibido, el hipotálamo libera la hormona liberadora de corticotropina que estimula la pituitaria anterior para producir la hormona adrenocorticotrópica. A su vez, ACTH estimula la corteza suprarrenal para producir la principal hormona del estrés, el cortisol. El cortisol tiene los siguientes efectos en el cuerpo como aumentar los niveles de glucosa en sangre, bloquea la actividad del sistema inmunológico, regular el metabolismo e impulsar la consolidación de la memoria.

Paralelamente, una vez activado el eje HPA. La activación del estrés, conlleva a la respuesta “luchar o huir”, la conducta que activa: liberación de adrenalina, noradrenalina de la médula adrenal; aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión arterial; dilatación de las pupilas, dilatación de los bronquios; sudoración, disminución de la actividad digestiva y cambios en el metabolismo.

(González, Cabrera & Escalona, 2021). El estrés provoca cambios significativos en el metabolismo: aumento de la gluconeogénesis hepática, movilización de ácidos grasos desde el tejido adiposo, catabolismo de proteínas para proporcionar sustratos para la gluconeogénesis. Estos cambios están diseñados para proporcionar energía rápida para enfrentar el estresor (Velázquez-Vázquez, & Ortega-Ibarra, 2018).

El estrés crónico tiene efectos duraderos en la estructura y función cerebral: atrofia de neuronas en el hipocampo, una región crucial para la memoria, hipertrofia de neuronas en la amígdala, relacionada con el miedo y la ansiedad, alteraciones en la plasticidad sináptica y la neurogénesis (Romero, Young, & Salado-Castillo, 2019). La fisiología del estrés es un proceso complejo que involucra múltiples sistemas del cuerpo. Mientras que los mecanismos básicos son similares en niños y adultos, el impacto del estrés en los niños sería más profundo y duradero debido a que sus sistemas biológicos aún están en desarrollo.

Tipos del estrés

A lo largo del tiempo, varias investigaciones han acordado que existen dos tipos de estrés, entre ellos se encuentra el distrés o estrés negativo y el *eustrés* o estrés positivo. Dentro del distrés, se refiere al estrés negativo o dañino, un tipo de estrés que se percibe como molesto, desagradable y que tiene consecuencias dañinas para la salud física y mental. Ocurre cuando las demandas o presiones exceden los recursos y capacidades de una persona para afrontarlas de manera efectiva y, a su vez, provoca síntomas como ansiedad, depresión, problemas de sueño, fatiga, dolores de cabeza y problemas digestivos prolongados. Por otro lado, el eustrés se describe como estrés positivo o favorable, un tipo de estrés que se percibe como una motivación o desafío estimulante y mejora el rendimiento y la productividad. Ocurre cuando las demandas o presiones se perciben como manejables y se tienen los recursos adecuados para hacerles frente. Proporciona la energía, concentración y motivación que necesita para cumplir metas y superar desafíos (Saavedra, 2022). La dualidad incita a desarrollar una mayor autoconciencia y habilidades de afrontamiento. Aprender a identificar cuándo hay un estado de distrés y buscar

estrategias para transformarlo en eustrés sería clave para la salud y bienestar. En última instancia, reconocer que el estrés tiene diferentes caras ayuda a caminar por la vida de una manera más consciente y efectiva, permite aprovechar el potencial positivo mientras se minimiza los efectos negativos.

Fases del estrés

El proceso de estrés en los niños, al igual que en los adultos, suele seguir un patrón que se divide en tres fases principales: Fase de alarma: en esta fase inicial, el cuerpo del niño reconoce el estresor y se prepara para la acción, las características son el aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, liberación de adrenalina y cortisol, el niño parece más alerta o ansioso; Fase de resistencia: si el estresor persiste, el cuerpo del niño intenta adaptarse y resistir los efectos del estrés continuo, las características son que los niveles hormonales permanecen elevados, el niño parece irritable o tener dificultades para concentrarse, aparecen problemas de sueño o alimentación; finalmente la fase de agotamiento: si el estrés continúa o se intensifica sin resolución, el cuerpo del niño entra en una fase de agotamiento, sus características son la disminución de la capacidad para hacer frente al estrés, mayor riesgo de problemas de salud física y mental, el niño parece retraído, deprimido o mostrar cambios significativos en el comportamiento (Saldaña, Fierros & Madrigal, 2023). El proceso de estrés en los niños refleja una experiencia compleja y similar a la de los adultos, que se desarrolla en diferentes fases. Este patrón recalca la vulnerabilidad de los niños ante factores estresantes y la importancia de entender cómo reaccionan ante ellos.

Causas del estrés

El estrés, tradicionalmente considerado un problema de los adultos, se ha infiltrado en la vida de los niños. El hecho obliga a replantear el cómo se desarrolla la infancia en la sociedad moderna y si los infantes viven verdaderamente su niñez. De esta manera, hay que comprender que los niños experimentan presiones y tensiones que afectan significativamente su bienestar emocional y desarrollo integral.

En cuanto a las causas de estrés en los niños, principalmente se enfrentan a más altas expectativas cada vez con respecto a su rendimiento escolar, lo cual según Calva, Palacios, & Peralta (2023), engloba la presión académica representada por una de las causas más significativas del estrés infantil, con tareas excesivas, exámenes frecuentes y una competencia constante por obtener las mejores calificaciones. El problema se agrava cuando los padres o profesores imponen presiones adicionales poco realistas que exceden las capacidades del niño. De manera similar el sistema educativo actual no tiene en cuenta que cada niño tiene su propio ritmo de aprendizaje y desarrollo. La presión por los resultados académicos podría crear una generación de estudiantes estresados, cuando en realidad, el aprendizaje sería una experiencia enriquecedora y no una fuente de intranquilidad.

También hay otra fuente de estrés infantil, que son los problemas familiares. Los conflictos parentales, procesos de divorcio, la llegada de un nuevo hermano o cambios en la estructura familiar generan una gran inestabilidad emocional en los niños (Castillo, Chávez & Zoller, 2019). Los eventos secuestran su sentido de seguridad, y los adultos a menudo no les brindan el apoyo emocional necesario para procesarlos correctamente; en mi opinión, los adultos a menudo subestiman el impacto que los conflictos tienen en los niños y la dinámica familiar. Es fundamental comprender que los niños son esponjas emocionales que absorben toda la tensión familiar.

Conforme a ello, otro motivo de la tensión es que el uso excesivo de la tecnología y la sobreestimulación contribuyen significativamente a la presión que sienten los niños. Pasar horas frente a una pantalla, permitir el uso de las redes sociales a edad temprana y dejar jugar juegos en línea afecta negativamente no solo las habilidades sociales naturales, sino también los patrones de sueño. Todos estos ejemplos pueden dividirse aún más porque la información y los estímulos constantes sobrecarga los cerebros de los niños, y si se tensan sin cesar, les resultará difícil relajarse y procesar sus sentimientos (Segovia, 2022). Por tal motivo, es extraño que las herramientas que facilitarían las vidas creen nuevas formas de estrés. La tecnología roba a los niños tiempo de juego real y de

conexiones humanas significativas cuando se usa en exceso de manera inadecuada.

Al mismo tiempo, los horarios sobrecargados son otra fuente importante de estrés. Muchos niños tienen horarios sobrecargados con actividades después de la escuela, clases particulares, citas con amigos. El resultado es que a menudo a los niños no les queda más de un tiempo valioso para jugar y descansar. La definición de la creatividad y la autorregulación podría desviarse en el interés de cosas más secas (Suy-Yucuté, 2022). Algunos padres han caído en la trampa de creer que "más es mejor", llenando las agendas de los infantes con actividades sin darles tiempo para ser niños. Habrá que plantearse si los forman para el éxito o privándolos del tiempo libre y el juego.

Asimismo, el entorno social y la presión de grupo también provocan altos niveles de estrés. La preocupación por encajar, el temor al rechazo y el acoso escolar son preocupaciones importantes que repercuten directamente en el bienestar emocional infantil. La constante comparación con sus iguales y la necesidad de aceptación social desencadena suficiente presión. (Palacio, Tobón, Toro & Vicuña, 2018). La necesidad de aceptación social siempre ha existido, pero las redes sociales y la conectividad exagerada han amplificado esta presión a niveles sin precedentes. Es fundamental enseñar a los niños que su valor no depende de la aprobación de otros.

Seguidamente, las preocupaciones económicas que tiene toda la familia como una carga, son una fuente de angustia infantil. Aunque los padres intenten proteger a sus hijos de estas preocupaciones, los niños son muy perceptivos y captan la tensión familiar relacionada con dificultades financieras. Esto puede manifestarse en forma de ansiedad y preocupación por el bienestar familiar (Galiano, Prado, & Mustelier, 2020). El desarrollo financiero familiar ejerce una fuerte influencia en los niños, puesto que, como se mencionaba al respecto de la creación de conflictos en este ámbito, no se presenta como una simple falencia de bienes económicos, sino que afectará notablemente a los aspectos emocionales y mentales de los niños.

La individualidad de cada niño será el centro de cualquier estrategia para manejar el estrés. No existe una solución única para todos, y reconocer esto es el primer paso para ayudar efectivamente a los niños a desarrollar habilidades emocionales.

Sintomatología física, psicológica y conductual del estrés

El estrés, que se acompaña de una respuesta adaptativa del organismo a las demandas del medio ambiente, puede manifestarse en varios síntomas que afectan muchos aspectos de la salud. En los niños, sus signos son menos visibles y variados en comparación con los adultos. Por lo tanto, es importante comprender los síntomas del estrés infantil lo más detalladamente posible.

Sintomatología física

Sobre el impacto del estrés en el cuerpo humano, es muy importante tener en cuenta que afecta casi todos los sistemas del cuerpo. A nivel cardiovascular, se manifiesta como palpitaciones aceleradas, hipertensión arterial y dolor en el pecho. Todo el mecanismo se basa en la hormona del estrés: corticosterona, cortisol y adrenalina. Con el sistema endocrino, esto mantiene el corazón en un estado de alerta constante (Castro, Gutiérrez, Salazar, & Ortiz, 2021). Los síntomas físicos de la tensión en los niños son especialmente importantes, afectan el desarrollo y el crecimiento. Uno de los signos más recurrentes es la queja somática que involucra: dolores de estómago recurrentes que no se justifican médicamente; náuseas que se producen con más frecuencia antes de situaciones estresantes; cambios en los hábitos intestinales, estreñimiento o diarrea; el pequeño tiene una disminución o aumento significativo del apetito (Morales, 2024). Los problemas son evidentes al hacerle preguntas al niño o si hay episodios que abren paso a algún problema gastrointestinal.

En esta línea, el eje cerebro-intestino, la conexión entre el cerebro y el intestino, también explica el porqué del desafío a la salud de situaciones estresantes, alterando la función digestiva significativamente y desencadenando trastornos gastrointestinales crónicos. Junto con esto, las manifestaciones neurológicas:

dolores de cabeza recurrentes, mareos sin causa aparente, trastornos del equilibrio resumido y, aún, tensiones musculares en cuello y particularmente hombros (Peñañiel, & Pinos, 2023). En este sentido, es de vital importancia conocer a fondo la sintomatología del estrés en niños para identificar de manera anticipada y eficiente estos.

Además, los síntomas musculoesqueléticos son prominentes, con mucha tensión muscular, especialmente en la región cervical y lumbar. La tensión prolongada puede manifestarse como dolores de cabeza tensionales, bruxismo y alteración de la postura. Asimismo, la contractura muscular crónica inicia un ciclo vicioso del dolor que, a su vez, lleva a un mayor distrés (González & Vives, 2015). Otra consecuencia intensa de este tipo crónico es una función significativamente deteriorada del sistema inmunológico. En estas manifestaciones, se observa una mayor sensibilidad a los resfriados, una recuperación normalizada y la agravación de una condición reumatoide previa (Chu, Marwaha, Sanvictores, Awosika & Ayers, 2024). La relación entre el estrés y el sistema inmunitario es bidireccional, en la que uno afecta al otro. En fin, estos son solo lineamientos. Cada individuo es único y siente el estrés de una manera única.

Manifestaciones psicológicas

Las manifestaciones emocionales y cognitivas del estrés en el ámbito psicológico abarcan una amplia gama. La principal manifestación es la ansiedad: preocupación excesiva, inquietud interior, sensación constante de inminencia del desastre (Fan, Li, Wang, Mao, Guo, Wang & Jin, 2019). En los niños, estas manifestaciones son más sutiles y deben observarse en detalle.

También son comunes los cambios de humor: un niño sería irritante, triste e incluso repentinamente desanimado y apático (Arazi, García, Salvatierra, Nova, Mello, Garrido & Alberti, 2022). El estrés prolongado genera pérdida de interés en actividades que previamente disfrutaba, sentimientos de desesperanza y alteraciones en los patrones de sueño. En general, los cambios emocionales en los niños son los siguientes: irritabilidad agregada, llanto frecuente por razón obvia,

cambios de personalidad repentinos, síntomas físicos vagos a menudo atribuibles a la ansiedad o depresión, mayores señales de preocupación neurotípica: miedos nuevos o reafirmados, sentimientos de inseguridad (Perry, 2014). La prevención de consecuencias a largo plazo y el desarrollo exitoso son imposibles sin la atención temprana y el apoyo adecuado.

Además, las funciones cognitivas no permanecen sin cambios. En general, la memoria, la concentración y la capacidad de toma de decisiones se ven afectadas. Lamentablemente, existe un fenómeno común de “niebla mental”; este término se refiere tanto a la falta de claridad y entendimiento personal como a los problemas graves de rendimiento académico y laboral (Panchano, 2023). En el niño se generan alteraciones cognitivas sintomáticas, dificultad para la concentración, problemas con la memoria, disminución de la eficiencia académica, pensamientos negativos, problemas para tomar decisiones simples, confusión y desorientación (da Silva, 2021). La búsqueda de apoyo profesional requiere una terapia psicológica o tratamiento médico en caso de síntomas graves y prolongados.

Los patrones de pensamiento pueden volverse más rígidos y negativos, generando molestias emocionales y rumiación (Patiño & Rocano, 2023). Los niños presentan excesiva preocupación por eventos futuros, miedo a que sus padres los abandonen o se separen, pensamiento catastrofista, perfeccionismo excesivo y necesidad continua de aprobación (Sugiura & Sugiura, 2016). Al generar un ciclo del estrés, los pensamientos negativos crean una espiral descendente en la que se tiene cada vez más angustia emocional.

Manifestaciones conductuales

Cuando en el comportamiento hay cambios, los cuales son indicadores externos perceptibles del estrés. Los hábitos alimenticios suelen verse alterados, manifestándose tanto en sobrealimentación como en pérdida del apetito (Ke, & Ford-Jones, 2015). Algunas personas recurren a la comida como mecanismo de confort, mientras que otras pierden completamente el interés por alimentarse. También los patrones de sueño se ven frecuentemente perturbados, con

dificultades tanto para conciliar el sueño como para mantenerlo. El insomnio relacionado con el estrés según Benham, Charak, Cano-González, Mena & Kenemore (2024), puede manifestarse como despertar temprano, dificultad para dormir o sueño no reparador, lo que a su vez exacerba otros síntomas del estrés. Los patrones de sueño se ven significativamente afectados por el estrés infantil. Muchos niños experimentan dificultades para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche, pesadillas y terrores nocturnos. La falta de un sueño adecuado tiene consecuencias graves en el desarrollo físico y cognitivo, afectando el crecimiento, la capacidad de aprendizaje y el estado de ánimo.

El aislamiento social es otra manifestación conductual común. Las personas estresadas tienden a retraerse de sus relaciones sociales, reducen su participación en actividades sociales y limitando su interacción con amigos y familiares. Los cambios en la interacción social del niño se convierten en aislamiento de amigos y familia, dificultad para participar en actividades grupales, comportamiento agresivo hacia otros, resistencia a ir a la escuela y cambios en los patrones de juego (Smith & Pollak, 2022). Este aislamiento fortalece el ciclo del estrés al privar al individuo de importantes fuentes de apoyo social.

En los adultos aparecen los comportamientos adictivos que surgen como mecanismos de afrontamiento mal adaptativos como es el aumento en el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias, así como conductas compulsivas como el juego o las compras excesivas, pueden desarrollarse como intentos de manejar el estrés (Tenorio, 2021). Mientras que en los niños hay comportamientos regresivos como el retorno a comportamientos de etapas anteriores, habla infantilizada, dependencia excesiva de los padres y pérdida de habilidades previamente adquiridas (Aldaz, M. & Maldonado D., 2024).

El estrés afecta significativamente el rendimiento laboral (en adultos) o académico (en niños). La productividad suele disminuir, la calidad del rendimiento se ve comprometida y la capacidad para cumplir con metas y responsabilidades puede deteriorarse. Esto crea un ciclo donde el bajo rendimiento genera más estrés, exacerbando la situación.

Estrés en la salud de los niños

El estrés en la infancia se ha convertido en un desafío significativo para la salud pública moderna y tiene un impacto complejo en la vida y el desarrollo de los niños. Por lo tanto, con el fin de elaborar estrategias eficaces para la prevención y el tratamiento de problemas de salud infantil relacionados con el estrés, es esencial comprender cómo el estrés afecta la salud de los niños.

Los efectos del estrés en el sistema inmunológico de un niño son motivo de especial preocupación. Algunos autores como Glejzer, Ciccarelli, Chomnalez & Ricci (2019), explican que, si un niño enfrenta el estrés crónico, su cuerpo produce cortisol, una hormona del estrés. Disminuye el propósito del sistema inmunitario. Debido a que su defensa tarda más en funcionar, pasa tiempo de forma vulnerable a enfermedades comunes, como resfriados, gripe y otras infecciones virales. Los niños estresados enferman con más frecuencia y, cuando se recuperan, les toma más tiempo.

A su vez es especialmente sensible el sistema digestivo infantil a los efectos del estrés. Muchos niños desarrollan problemas gastrointestinales como dolores de estómago recurrentes, náuseas, diarrea o estreñimiento. Estos síntomas aparecen particularmente en momentos de mayor tensión, como antes de exámenes o durante conflictos familiares (Castelló, 2020). El vínculo entre el cerebro y el intestino es tan fuerte que los problemas digestivos pueden convertirse en una manifestación física crónica del estrés emocional.

Del mismo modo el impacto en el sistema cardiovascular, aunque menos evidente en la niñez, crea las bases para problemas futuros. El estrés crónico según Marín (2024), provoca aumentos temporales en la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Si bien estos cambios no son inmediatamente peligrosos en niños sanos, la exposición prolongada contribuye al desarrollo de problemas cardiovasculares en etapas posteriores de la vida. Igualmente, el mismo autor explica que la salud metabólica se ve comprometida por el estrés crónico. Los cambios en las costumbres alimenticias y los niveles de actividad física, junto con las alteraciones

hormonales, contribuyen al desarrollo de problemas de peso y alteraciones metabólicas que persisten en la edad adulta.

Asimismo, durante la infancia, el cerebro se encuentra en un período crítico de desarrollo, y la exposición prolongada al estrés afecta la formación de conexiones neuronales, el desarrollo de la corteza prefrontal y la regulación emocional (Glejzer, Ciccarelli, Chomnalez & Ricci, 2019). Resulta en problemas de aprendizaje, memoria y control ejecutivo.

Seguidamente el desarrollo físico también se ve afectado por el estrés prolongado. Según Paul-Gaytan, Durazo-Méndez & Navarro-Gastélum (2021), los niveles elevados de cortisol interfieren con la producción de la hormona del crecimiento, potencialmente llevando a retrasos en el desarrollo físico, al igual que el sistema endocrino infantil es particularmente sensible al estrés. La alteración en la producción de hormonas afecta diversos aspectos del desarrollo, incluye el metabolismo, el crecimiento y la maduración sexual. El estrés crónico influye en la pubertad y el desarrollo sexual.

De la misma forma, las manifestaciones dermatológicas del estrés son comunes en niños. Se desarrollan o experimentan exacerbaciones de condiciones de inflamación en la piel como psoriasis o dermatitis atópica; también provoca un aumento en comportamientos como morderse las uñas o arrancarse el cabello (Mohandas, Srinivasan, Ravenscroft, & Bewley, 2018). El impacto dentro de la salud dental es otro factor importante. El estrés puede manifestarse a través del bruxismo (rechinar los dientes), que causa desgaste dental, dolores de mandíbula y problemas en la articulación temporomandibular (Kuhn, & Türp, 2018). Asimismo, el estrés altera los patrones de higiene dental y aumentar la tolerancia a los alimentos azucarados para una sensación de comodidad.

Es por ello que el estrés es causa de efectos sobre el sistema de respiración, desencadenar asma, o una forma de ataque durante el cual aumenta la frecuencia y la gravedad de los ataques, desencadenando una respiración irregular que conlleva a la hiperventilación y mareos (Guallpa, 2024). En la medida en que antes

se amplían su comprensión de los largos efectos del estrés infantil en la salud, también lo hacen el motivo de preocupación. A una edad temprana, la exposición al estrés configura respuestas a nivel biológico que sean más propensas a complicarse en la adultez, como enfermedades cardiovasculares, patologías metabólicas y también problemas de salud mental.

Por esa razón, padres, educadores y médicos unirán fuerzas para conformar entornos en los cuales se genere poco estrés superfluo mientras se ayuda a los niños a desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables. Solo a través de este esfuerzo coordinado se protege la salud de los hijos y también su bienestar del estrés de la vida moderna.

Estrés cotidiano en niños

Siguiendo con este razonamiento, se ha logrado generar una comprensión sobre conceptualización, manifestaciones y consecuencias del estrés en niños. En cuanto al ámbito cotidiano, se mantiene los datos adaptando al día a día, aparte se ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas. Según Torres, Mena, Fernández-Baena, Espejo & Montero (2012) proporcionan una definición fundamental al describirlo como "las demandas frustrantes e irritantes que acarrea la interacción diaria con el medio ambiente" (p. 31). Esta idea resulta particularmente importante porque reconoce la naturaleza del problema y la persistencia de los pequeños estresores diarios, en oposición a los eventos traumáticos aislados.

En base a la información recopilada, existen diferentes perspectivas que interpretan investigadores sobre el estrés dentro del diario vivir de los infantes, sin embargo, siempre llegan a consolidar la misma idea, así es como Lazarus y Folkman (1984) establecieron un marco teórico al definir el estrés como una relación particular entre el individuo y su entorno. La perspectiva resulta relevante en el contexto infantil, puesto que permite comprender cómo los niños, con sus recursos limitados y en desarrollo, evalúan y responden a las demandas ambientales. La objetividad de este enfoque sitúa el reconocimiento de la naturaleza bidireccional de la relación

entre el niño y su entorno, donde tanto las características individuales como las circunstancias ambientales juegan un papel decisivo.

Las investigaciones de Escobar, Baena, Miranda, Trianes, & Cowie (2011), han considerado los factores multidimensionales del estrés cotidiano en la infancia, los cuales incluyen los componentes fisiológicos, psicológicos, contextuales y relacionales previamente descritos. El enfoque integral denota la apreciación de la complejidad del fenómeno y la necesidad de un enfoque integral para comprender y tratar los fenómenos en cuestión.

Impacto del estrés cotidiano en la vida del niño

Siendo así, después de revisar la literatura y la investigación sobre el estrés en la infancia, así como el estrés cotidiano, surge la necesidad de la reflexión crítica para comprender la escala de este concepto en la sociedad de hoy.

En primer lugar, el efecto del estrés cotidiano en los niños resulta ser un problema mucho más serio y complicado de controlar de lo que parece a primera vista. No se trata solo de reacciones temporales a situaciones difíciles, sino de un fenómeno que podría cambiar completamente el desarrollo infantil en diversos planos. La propuesta definitoria del estrés cotidiano radica en la naturaleza del mismo, acumulativa y silenciosa, debido a la cual, precisamente, las tensiones diarias a pequeña escala, a primera vista insignificantes, son mucho más devastadoras a largo plazo que los eventos traumáticos separados.

Además, un factor que es particularmente preocupante es cómo el estrés cotidiano imparte su función neurobiológica en el desarrollo de un niño. Las experiencias estresantes repetidas durante momentos críticos del desarrollo establecen pautas en la forma en que una persona responde al estrés por el resto de la vida. Eso no significa que solo haya problemas con el sistema cuando sea joven, sino cuando sea mayor.

Así, la dimensión social del estrés infantil plantea preocupaciones especiales. Hoy en día, la sociedad pone una carga significativa a los niños. La competencia en la academia, la sobreexposición a la tecnología, el recorte del tiempo de juego y la disminución de las conexiones cara a cara son factores estresantes que no habrían encontrado generaciones previas. Es aterrador cómo estos estresores modernos interactúan con los “clásicos”, creando nuevas variedades de presión psicológica que todavía no se entiende por completo.

La respuesta familiar al estrés infantil también requiere un análisis crítico. A menudo, los adultos que cuidan de los niños perciben la idea y bien intencionados creen proteger y mejorar la vida de sus hijos, sin embargo, son la causa adicional de tensión. Las altas expectativas de rendimiento académico, las agendas pesadas de actividades extracurriculares y la presión para tener éxito y hacerlo bien desde pequeño convierten al niño en un ser que nunca puede relajarse y “simplemente ser un niño”.

Lo mismo ocurre con la forma en que el estrés diario tiene un efecto sobre los niños que son resistentes. Aunque el estrés moderado es necesario para el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables, el estrés diario excesivo, en cambio, a menudo supera los recursos adaptativos del niño, lo que crea no fortaleza, sino debilidad, en forma de vulnerabilidad crónica. Del mismo modo, el estrés afecta el aprendizaje y el desarrollo cognitivo. Este interfiere con varios procesos fundamentales, como la atención, la memoria y la regulación emocional, lo que crea un ciclo vicioso en el que las dificultades académicas generan aún más estrés, que a su vez socava el rendimiento académico.

Por cierto, no se subestima la dimensión física del estrés cotidiano infantil. Los síntomas somáticos, como dolores de cabeza, problemas digestivos y alteraciones del sueño, no son solo manifestaciones del estrés; son, como mínimo, fuentes adicionales de preocupación y ansiedad para el niño y su familia. Además, fue significativo considerar en la presente investigación de cómo el estrés cotidiano afecta el desarrollo de la personalidad y la autoestima. Los niños que experimentan un estrés cotidiano especialmente alto desarrollan una visión del mundo como un

lugar amenazante, lo que conduce a patrones de pensamiento y comportamiento defensivos que persisten en la edad adulta. Es importante señalar que el impacto del estrés cotidiano infantil no es igual. Ciertos factores, como el apoyo social, los recursos familiares, las características personales y las circunstancias culturales, atenúan o amplifican de manera significativa la gravedad de sus efectos. Los factores implican que las intervenciones serán individualizadas y flexibles.

Esta realidad, a su vez, apela a la cuestión de la sección sistémica y la necesidad de un cambio en la forma en que se aborda el bienestar infantil. No es simplemente una cuestión de tratar los síntomas del estrés, sino también de la forma en que se estructuran las experiencias diarias de los niños y qué valores se consideran importantes para el desarrollo. La verdadera pregunta es cómo crear entornos que fomenten el crecimiento saludable sin agregar estrés innecesario, lo cual es, de hecho, un desafío no solo, sino una colaboración consciente de todas las partes interesadas en el desarrollo del niño.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de estudio

La metodología de la presente investigación, corresponde al método científico aplicado a las ciencias sociales, con paradigma post-positivista, enfoque no experimental, modalidad cuantitativa, con un alcance descriptivo de corte transversal.

Paradigma

El paradigma es post-positivista, lo que significa que sigue la confianza del positivismo en la realidad objetiva, pero reconoce que solo puede conocerse de manera imperfecta y probabilística debido a las limitaciones del investigador y los métodos de investigación. Si bien, esta epistemología todavía coloca gran confianza en el método científico y la objetividad, reconoce que el conocimiento llega a ser incorrecto y los teóricos ser refutados (Valero, 2018). Muestra un avance respecto al positivismo tradicional. Reconoce que hay una realidad objetiva, pero también que solo se entiende de forma imperfecta y con cierta probabilidad debido a las limitaciones del investigador y los métodos que se utilizan. Aunque este enfoque valora el método científico y la objetividad, también acepta que el conocimiento sería incorrecto y que las teorías son desmentidas.

Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, Sampieri y Mendoza (2023), señalan que en una investigación, las variables no se alteran para ver cómo afectan a otras. El investigador simplemente observa, describe y examina cómo se relacionan las variables en su entorno natural, sin interferir en su curso. Hay dos tipos principales de estudios: los transversales, que recogen datos en un solo momento, y los longitudinales, que analizan cómo cambian las variables con el tiempo. Su principal ventaja es la alta validez externa al estudiar los fenómenos en

condiciones naturales, aunque tiene como limitación no establecer relaciones causales definitivas.

Enfoque

El enfoque cuantitativo es adecuado para la investigación. Se enfoca en usar números y análisis de datos para probar ideas y ver cómo se comportan las cosas. Este enfoque comienza de manera ordenada. Primero, se define una idea. Luego, se establecen objetivos y se plantean preguntas de investigación. Después, se revisa la literatura que ya existe y se crea un marco teórico. Después, se plantean algunas ideas, se identifican y miden las variables, se elabora un plan para poner a prueba estas ideas con diseños concretos, se recogen datos con herramientas estandarizadas, y se analizan las mediciones con técnicas estadísticas (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). Los resultados que se obtienen tienen como objetivo ser claros, exactos y aplicables en diferentes situaciones, lo que facilita repetir el estudio. Este enfoque es valioso cuando se evalúa fenómenos, verifica teorías y explora conexiones entre variables.

Alcance

La investigación descriptiva busca analizar las cualidades y características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno en particular. Este tipo de estudio se enfoca en recopilar información sobre los conceptos o variables de interés, ya sea de forma individual o en conjunto, sin explorar las relaciones entre ellos (Galarza, 2020). Los estudios descriptivos son una buena manera de ilustrar las características de un fenómeno, un evento, una comunidad, un contexto o una situación. Para hacer esto, es importante que el investigador tenga un buen entendimiento del tema que explora para poder plantear preguntas claras. Además, el investigador necesita decidir qué aspectos se van a medir y de quién o de qué se van a recoger los datos.

Corte de investigación

El corte transversal en la investigación se refiere a estudios donde se recopilan datos en un solo instante. La idea es describir variables y ver cómo se relacionan en ese momento, sin pensar en cómo podrían cambiar con el tiempo. Este tipo de diseño es muy útil si se quiere entender la situación actual de algo. Tiene varios enfoques: uno descriptivo que mide una o más variables en ese instante, uno correlacional que busca cómo se relacionan las variables en ese momento, o uno causal que intenta ver si hay relaciones de causa y efecto específicas en un momento dado (Rodríguez & Mendivelso, 2018). Una de sus principales ventajas es que permite realizar estudios completos en un período relativamente corto y con recursos limitados, aunque tiene como limitación que no establece evoluciones o cambios en las variables a lo largo del tiempo.

2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos

Las técnicas a utilizar dentro de la presente investigación son la encuesta, la aplicación de una prueba psicométrica y observación científica. A su vez como herramienta se usa la ficha sociodemográfica para recoger datos y finalmente el instrumento es el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI).

Técnicas:

Encuesta

La técnica de encuesta en investigación es un método sistemático y estructurado para recopilar información directamente de un grupo de personas mediante un cuestionario o conjunto de preguntas prediseñadas. Esta técnica ayuda a recoger datos de forma uniforme sobre las opiniones, actitudes, comportamientos y rasgos específicos de un grupo de personas. Los investigadores ven la encuesta como una herramienta clave para entender las percepciones, tendencias y diferentes aspectos tanto numéricos como descriptivos de un tema, lo que facilita la recolección de información de una manera ordenada y científica (Anguita, Labrador,

Campos, Casas, Repullo & Donado, 2003). La encuesta se lleva a cabo en persona, por teléfono, a través de correo electrónico o en línea. En este caso, se ajustó a lo que necesitaba el proyecto de investigación y al contexto de la población que se quería alcanzar, así que se hizo en persona.

Psicométrica

La psicometría es una rama de la ciencia que se enfoca en crear, usar y analizar herramientas que miden aspectos psicológicos de las personas de manera clara y medible. Su objetivo es evaluar aspectos como la inteligencia, la personalidad, las habilidades y las motivaciones a través de pruebas que están estandarizadas, asegurando que los resultados sean fiables y válidos. Para elaborar estas pruebas, se siguen pasos cuidadosos que incluyen la creación de escalas, la validación de preguntas, el análisis estadístico de las respuestas y la comparación de los resultados individuales con los de un grupo más amplio (Tovar, 2007). Esta disciplina es muy importante en diferentes áreas de investigación, ofrece herramientas útiles para entender el comportamiento humano. En esta investigación, se utiliza el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) como un instrumento psicométrico que tiene su propia validez y fiabilidad.

Observación científica

La observación científica es una manera ordenada y controlada de recoger información directa sobre algo que interesa, ya sea un fenómeno, un comportamiento o una situación. Consiste en observar de manera cuidadosa y planificada los elementos presentes en un contexto específico. Esta técnica se enfoca en registrar datos objetivos, sin alterar el entorno que se estudia. Los investigadores crean protocolos detallados que marcan qué aspectos y criterios serán observados, así como las unidades de análisis y los métodos de registro a utilizar. La observación científica es clave porque permite obtener información directa y confiable sobre comportamientos, interacciones y procesos que no siempre serían captados con otras técnicas. Esto la hace una herramienta muy valiosa en la investigación, especialmente en el ámbito de la psicología.

Herramienta

Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica es un instrumento de recolección de datos que permite obtener información básica sobre las características sociales y demográficas de los participantes en una investigación (Pereira, Cesarino, Martins, Pinto, & Netinho, 2012). En la investigación presente, incluye variables como edad, sexo, con quien vive actualmente, a qué tipo de familia pertenece, actualmente tiene algún problema de salud importante, año escolar, está repitiendo el año escolar y situación socio-económica familiar; los cuales son aspectos relevantes según los objetivos del estudio. La importancia de la ficha sociodemográfica radica en que permite caracterizar la muestra del estudio, establecer perfiles de los participantes y realizar análisis segmentados de los resultados. Además, la información es fundamental para determinar la representatividad de la muestra y ser crucial para identificar patrones o tendencias en relación con las variables principales del estudio. Los datos expuestos fueron evaluados en 120 participantes.

Instrumento

Inventario de estrés cotidiano infantil (IECI)

El Inventario de Estrés Cotidiano Infantil de Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado (2011), es una herramienta de evaluación psicológica diseñada específicamente para niños entre 6 y 12 años, compuesta por 22 ítems de Si/No, que exploran diferentes orígenes del estrés durante la infancia. El instrumento tiene como objetivo reconocer y evaluar las principales fuentes de estrés que los niños enfrentarían en esta etapa de su desarrollo. Se enfoca en diferentes entornos, como la escuela, la familia y la salud. A través de una escala tipo Likert, ayuda a medir con qué frecuencia y cuánta intensidad se presentan las experiencias que generan tensión en su día a día.

La metodología es autocorregible, que permite a los niños expresar subjetivamente sus percepciones y vivencias, proporcionando información valiosa sobre su estado emocional y las principales situaciones que experimentan como estresantes durante su desarrollo. El IECI cubre tres ámbitos importantes y auténticos del estrés infantil que según los autores del test Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado (2011) corresponden a los siguientes factores o escalas:

- a) Problemas de salud y psicosomáticos. El estrés viene de cosas como estar enfermo, ir al médico, sufrir de molestias menores y sentir ansiedad por cómo se ven. Los 8 ítems que componen la escala son:

Cuadro 1. Preguntas que evalúan problemas de salud y psicosomáticos del IECI

Ítem	Pregunta
Ítem 1	Este año he estado enfermo o enferma varias veces.
Ítem 4	Con frecuencia me siento mal (tengo dolores de cabeza, náuseas, etc.).
Ítem 7	Este año me han llevado a urgencias.
Ítem 10	Tengo cambios de apetito (a veces como muy poco y a veces como mucho).
Ítem 13	A menudo tengo pesadillas.
Ítem 16	Me preocupa mi aspecto físico (me veo gordo o gorda, feo o fea, etc.).
Ítem 19	Mis padres me llevan muchas veces al médico
Ítem 22	Me canso muy fácilmente.

Fuente: tomado a partir del Manual IECI (Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado, 2011) Nota: las preguntas se han realizado en un cuadro para mayor comprensión de la escala.

- b) Estrés en el ámbito escolar. Se refiere a estresores como tener demasiadas tareas fuera del horario escolar, dificultades en la relación con sus maestros, malas notas, problemas para llevarse bien con sus compañeros, la sensación de que no pueden concentrarse, etc. La escala está formada por los siguientes 7 ítems:

Cuadro 2. Preguntas que evalúan estrés en el ámbito escolar

Ítem	Pregunta
Ítem 2	Las tareas del colegio me resultan difíciles.
Ítem 5	Normalmente saco malas notas.
Ítem 8	Mis profesores son muy exigentes conmigo.
Ítem 11	Participo en demasiadas actividades extraescolares.
Ítem 14	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea.
Ítem 17	Me pongo nervioso o nerviosa cuando me preguntan los profesores.
Ítem 20	En el colegio mis compañeros se meten mucho conmigo.

Fuente: tomado a partir del Manual IECI (Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado, 2011) Nota: las preguntas se han realizado en un cuadro para mayor comprensión de la escala.

- c) Estrés en el ámbito familiar. Son los problemas que ocurren en la familia, como los problemas de dinero, la ausencia de comunicación y cuidado por parte de los padres, la sensación de soledad, los conflictos entre hermanos y las expectativas que tienen los padres. Los 7 ítems que conforman esta escala son:

Cuadro 3. Preguntas que evalúan estrés en ámbito familiar

Ítem	Pregunta
Ítem 3	Visito poco a mis familiares (abuelos, tíos, primos, etc.).
Ítem 6	Paso mucho tiempo solo o sola en casa.
Ítem 9	Hay problemas económicos en mi casa.
Ítem 12	Mis hermanos y yo nos peleamos mucho.
Ítem 15	Paso poco tiempo con mis padres.
Ítem 18	Mis padres me regañan mucho.
Ítem 21	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer.

Fuente: tomado a partir del Manual IECI (Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado, 2011) Nota: las preguntas se han realizado en un cuadro para mayor comprensión de la escala.

Por consiguiente, la interpretación del mismo, se considera primero transformar la puntuación directa en transformada a percentiles y puntuaciones T, con la ayuda de las 12 tablas de los baremos separadas por sexo y edad, uno para varones y otro para mujeres en cada uno de los seis grupos de edad, que se encuentran en la parte posterior del manual. Así, los autores del test, han determinado dos puntos de corte orientativos:

- Una puntuación T de 55 o menos suele indicar no hay problemas de estrés significativos o bajo nivel de estrés.
- Una puntuación T entre 56 y 65 es indicativa de la presencia de sintomatología leve asociada al estrés.
- Una puntuación superior a 66 suele ser indicativa de sintomatología grave.

Por su parte, las puntuaciones que se obtengan en cada escala del test, es de mucha utilidad para identificar las posibles fuentes generadoras de estrés diario en el infante, puesto que hay que comprender que en varias ocasiones no todas las áreas que comprenden la vida del niño se ven afectadas en la misma significancia. Igualmente, si el sujeto percibe niveles bajos de estrés, significa que mantiene una buena calidad de vida, equilibrada en todos los ámbitos.

La validez de contenido se encuentra descrita dentro del manual de Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado (2011), los especialistas comentan que el proceso se llevó a cabo a través de un juicio con la participación de 10 expertos. Ellos siguieron un protocolo adecuado y evaluaron cada ítem en una escala de 1 a 5, donde 1 significa nada y 5 indica mucho. Este análisis se relacionó con las áreas que el IECI examina, como problemas de salud, cuestiones psicosomáticas, estrés en la familia y estrés en el ámbito escolar. Al final, lograron un puntaje igual o mayor a 3.9, y 13 de los 22 ítems obtuvieron una puntuación de 4.5 o más, lo que los jueces consideraron un nivel de claridad muy satisfactorio.

A su vez, el grado de idoneidad de cada ítem se calculó a través de la *V* de Aiken. Utilizaron 0,55 como valor mínimo aceptable para las dimensiones que evalúa el test. Como resultados se obtuvo que todos los ítems tienen valores superiores a 0,70. También el procedimiento del test, los autores lo hicieron a través de un protocolo. En dicho procedimiento el resultado también fue satisfactorio, puesto que se evaluaba con valores que representaron un buen emparejamiento y alta idoneidad.

En cuanto a la validez del constructo, los autores del test, ya mencionados anteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio usando la matriz de correlaciones tetracóricas. Para esto, se utilizó el método de Máxima Verosimilitud Robusta, con el programa EQS. El modelo se adaptó a los tres factores que se propusieron originalmente, además de un factor de segundo orden que indica el Estrés Total. Los valores de los índices utilizados para evaluar el ajuste del modelo son (n= 977):

Tabla 1. Valores de los índices utilizados para evaluar el ajuste del modelo

Índices	Valor
Chi-cuadrado de Satorra-Bentler	320,95; gl= 206
Chi-cuadrado/gl	1,56
CFI: índice de ajuste comparativo.	0,95
NNFI: índice de ajuste no normalizado.	0,94
RMSEA: error cuadrático medio de aproximación.	0,024 (0,019 – 0,029)

Fuente: tomado a partir del Manual IECI (Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado, 2011) Nota: los valores entre paréntesis indican el intervalo de confianza.

Los autores mencionan que los valores obtenidos en la *tabla 1*, se hallan en los rangos deseables, esto indica que el modelo propuesto se adapta bien en general.

Asimismo, la fiabilidad del test, los autores la obtuvieron mediante la técnica test-retest, dando como resultado en problemas de salud y psicosomáticos 0,61, estrés en el ámbito escolar 0,66, estrés en el ámbito familiar 0,67 y estrés total 0,80, lo cual es una alta correlación entre la primera y segunda aplicación de la prueba. Añadiendo la consistencia interna, los valores del coeficiente alfa se calculó con la muestra participante en el análisis factorial confirmatorio, considerado de tal manera satisfactorio guiado a que la puntuación más alta pertenece a Estrés total con 0,81.

En el presente estudio la fiabilidad es de 0.700, lo cual refiere que el instrumento tiene una consistencia interna aceptable, dentro del estudio realizado.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población infantil está conformada por 180 participantes de Primero EGB hasta Séptimo EGB, dicha información proporcionada y corroborada por la Psicóloga Institucional Psic. Alexandra Miño. Por propósitos de investigación, Primero EGB no está dentro del grupo a investigar, por dicha razón, la cantidad de participantes son 158. Los participantes fueron pertenecientes al periodo académico septiembre 2024 – julio 2025 de la Unidad Educativa Suizo de la ciudad Ambato, en un rango de edad de 6 a 12 años siguiendo los parámetros de edad que evalúa el test IECI.

Muestra

La muestra comprendida dentro de la investigación fue de 120 participantes, de Segundo EGB a Séptimo EGB de la Unidad Educativa Suizo de Ambato. Dicho grupo fue tomado en cuenta, respetando los criterios de evaluación del test IECI de edad de 6 a 12 años comprendidos en el mismo. Los presentes fueron evaluados

en dos semanas comprendidas del mes de octubre de 2024 de manera consecutiva. El tiempo de aplicación propuesto por el test fue de 15 a 20 minutos independientemente por colectivo o individual.

Muestreo

En esta investigación, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Así que, para llevar a cabo este proceso, se establecieron algunos criterios. Los participantes debían tener entre 6 y 12 años, ser estudiantes de la Unidad Educativa Suizo de Ambato, pertenecer al periodo académico septiembre 2024 – julio 2025, poseer autorizado el consentimiento por parte del representante y el asentimiento por parte del estudiante. Los criterios de exclusión fueron: no tener entre 6 a 12 años, no pertenecer a la Unidad Educativa Suizo de Ambato, no poseer autorizado el consentimiento y asentimiento, no pertenecer al periodo académico septiembre 2024 – julio 2025.

Caracterización de la muestra

Las consideraciones sociodemográficas evaluadas fueron: edad, sexo, con quien vive actualmente, tipo de familia que pertenece, posee en la actualidad algún problema de salud significativo, año escolar que cursa actualmente, está repitiendo el año escolar y situación socio-económica familiar.

Tabla 2. Caracterización de la muestra: Edad del participante

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad del participante	120	6	12	8,7	1,859

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

La tabla 2 muestra el análisis de la muestra que se estudió, destacando las características sociodemográficas que se mencionaron antes. Para el análisis estadístico, se usó el promedio o media aritmética (M), desviación estándar (Ds), mínimo (Mín.) y máximo (Máx.). En la presente, en el apartado de edad la media es

de 8,70 años, está muy cerca del punto medio del rango que sería 9 años. Lo cual sugiere una distribución bastante equilibrada de las edades en el estudio. La media indica que el grupo de participantes se concentra ligeramente por debajo del punto medio de la distribución. Hay una delgada tendencia hacia edades más bajas dentro del rango de 6 a 12 años. La desviación estándar de 1,859 es relativamente pequeña, los datos están agrupados alrededor de la media, mostrando poca variabilidad. Esto significa que la mayoría de los participantes están agrupados cerca de la media de 8,7 años.

Tabla 3. Caracterización de la muestra: Sexo

		f	%
Sexo	Masculino	62	21,7
	Femenino	58	48,3
	Total	120	100,00

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 3, en el apartado de sexo del participante, existe una ligera predominancia de hombres sobre mujeres. Del total de participantes, los hombres representan 62 personas, mientras que las mujeres constituyen 58 personas. La diferencia es mínima, lo que propone una distribución prácticamente equilibrada entre ambos sexos.

Tabla 4. Caracterización de la muestra: Con quien vive actualmente

		f	%
Con quien vive actualmente	Con sus padres	31	25,83
	Con sus padres y hermanos/as	73	60,83
	Con más familiares	16	13,33
	Total	120	100,00

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

La tabla 4 pertenece a la sección de con quien vive actualmente, la mayoría de los participantes vive con padres y hermanos, representando un significativo de 73 personas. Un cuarto de los participantes 31 personas vive solo con sus padres, mientras que un grupo menor 16 personas vive con otros familiares. Esto indica una clara tendencia hacia familias que incluyen a hermanos en la convivencia.

Tabla 5. Caracterización de la muestra: A qué tipo de familia pertenece

		f	%
A qué tipo de familia pertenece	Familia biparental con hijos o nuclear	92	76,67
	Familia homoparental	2	1,67
	Familia reconstruida o compuesta	9	7,50
	Familia monoparental	10	8,33
	Familia adoptiva	1	0,83
	Familia extensa	6	5,00
	Total	120	100,00

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

La tabla 5 con el apartado de tipo de familia, existe un marcado predominio de familias biparentales o nucleares, que representan 92 personas del total. Las familias monoparentales son el segundo tipo más común, con una cantidad considerablemente baja de 10 personas. Las familias reconstruidas o compuestas ocupan 9 personas. Las familias extensas son parte 6 personas. Finalmente, las familias homoparentales y adoptivas son minoritarias, representando 3 participantes.

Tabla 6. Caracterización de la muestra: Posee en la actualidad algún problema de salud significativo

		f	%
Posee en la actualidad algún problema de salud significativo	Si	8	6,67
	No	112	93,33
	Total	120	100,00

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

En la tabla 6, los problemas de salud significativos tienen una mayoría de los participantes que no presenta problemas de salud significativos. Son 112 personas que están libres de problemas de salud importantes, mientras que solo un pequeño grupo de 8 personas reportan algún problema de salud, considerando que la mayoría son alergias, operaciones anteriores, problemas visuales y problemas a la piel.

Tabla 7. Caracterización de la muestra: Año escolar que cursa actualmente

		f	%
Año escolar que cursa actualmente	Segundo EGB	16	13,33
	Tercero EGB	23	19,17
	Cuarto EGB	18	15,00
	Quinto EGB	20	16,67
	Sexto EGB	17	14,17
	Séptimo EGB	26	21,67
	Total	120	100,00

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

En cuanto a el año escolar que cursan actualmente, se encuentra en la tabla 7, la distribución por año escolar es relativamente uniforme, con un ligero predominio de séptimo EGB con 26 personas y tercero EGB con 23 personas, hay que tener en cuenta que la distribución de estudiantes está consolidada, puesto que son diferentes paralelos en algunos años escolares. Los demás años escolares tienen representaciones similares, oscilando entre el 13% y el 17%.

Tabla 8. Caracterización de la muestra: Repite el año escolar

		f	%
Repite el año escolar	Si	1	0,83
	No	119	99,17
	Total	120	100,00

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

La tabla 8 hace referencia a la repetición de año escolar, dicho apartado tiene su casi totalidad de los participantes no ha repetido año. Las 119 personas continúan su trayectoria escolar sin haber repetido, mientras que solo una persona ha experimentado la repetición de curso.

Tabla 9. Caracterización de la muestra: Situación socio-económica familiar

		f	%
Situación socio-económica familiar	Regular	17	14,17
	Buena	93	77,50
	Muy buena	10	8,33
	Total	120	100,00

Fuente: Datos de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

Dentro de la situación socioeconómica familiar en la tabla 9, la gran mayoría de las familias se perciben con una situación económica buena que son 93 personas. Un grupo menor reporta una situación regular con 17 personas, y solo una pequeña cantidad considera su situación como muy buena con 10 personas.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente apartado, se analizará y discutirá los resultados obtenidos a través del test IECI (Inventario de Estrés Cotidiano Infantil), en referencia a las escalas que el mismo estudia, en referencia a la población de estudio de 6 a 12 años.

3.1. Análisis descriptivo del test IECI

El instrumento utilizado está compuesto en el análisis del estrés cotidiano infantil en la Escala Salud, Escala Familiar, Escala Escolar y Estrés Total. Para dicho análisis se presenta la tabla 10, la cual contiene resultados a nivel de mínimo (Mín.), máximo (Máx.), promedio (M), desviación estándar (Ds).

Tabla 10. Datos descriptivos de Escala Salud, Escala Familiar, Escala Escolar y Estrés Total

	N	Mín.	Máx.	M	Desv. Desviación
Escala: Salud	120	32	75	47,96	10,382
Escala: Escolar	120	34	74	49,08	9,645
Escala: Familiar	120	32	82	48,28	10,974
Estrés Total	120	31	75	47,93	10,076

Fuente: Resultados generales de cada área de estrés
Elaboración propia.

En cuanto a la tabla 10, se llega a obtener una media de 47,96 en la escala de salud, un 49,08 en la escala escolar, un 48,28 en la escala familiar y en conjunto en el estrés total se obtuvo un 47,93. Dichos datos se entienden que a través de una puntuación T de 55 o menos suele indicar bajo nivel de estrés o no hay problemas de estrés significativos, en el presente caso cumple dicho apartado. Investigaciones como la de Andrade (2022), demuestra que, en la población aplicada en la ciudad Quito, Ecuador, obtuvo resultados similares en la escala escolar el 79,6% se hallaba dentro del bajo nivel de estrés o no hay problemas significativos de estrés, de igual manera en la escala familiar el 63,3% de su población se encuentra con bajo nivel de estrés.

3.2. Análisis categórico del test IECI

En base al anterior apartado, con la escala familiar, escala salud, escala escolar y estrés total, se presenta los datos de frecuencia y porcentaje para interpretar la cantidad de participantes que se encuentra en cada apartado y así determinar los niveles de estrés en los infantes.

Tabla 11. Datos de Frecuencia de Escala Salud

ESCALA SALUD	f	%
No estrés o bajo nivel de estrés	88	73,3
Sintomatología leve asociada a estrés	27	22,5
Presencia de sintomatología grave asociada al estrés	5	4,2
Total	120	100,00

Fuente: Datos de la escala salud de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 11, los resultados sobre la gran mayoría de los participantes, son 88 personas que representan el 73.3% del total, reportaron *No estrés o bajo nivel de estrés*. Esto sugiere que la mayor parte de la muestra no experimenta niveles significativos de estrés. Por otro lado, 27 personas, que equivalen al 22.5%, reportaron *Sintomatología leve asociada a estrés*, si bien este grupo representa una minoría, indica que aproximadamente una de cada cinco personas presenta algún nivel de sintomatología relacionada con el estrés, aunque en un grado leve. Finalmente, solo 5 individuos, que constituyen el 4.2% de la muestra, reportaron *Presencia de sintomatología grave asociada al estrés*. Esta pequeña proporción sugiere que los casos de estrés severo son poco comunes entre los participantes del estudio.

Los anteriores datos son similares a la investigación de Araujo, Martínez & Valderrama (2022), donde obtuvo en sus resultados que un 63 % - 65% de su población está T por debajo de 55. De igual manera un 27% - 38% de su población mantiene niveles leves de estrés y 9 niños de 70 estudiantes presentan sintomatología grave asociada al estrés.

Tabla 12. Datos de Frecuencia de Escala Escolar

ESCALA ESCOLAR	f	%
No estrés o bajo nivel de estrés	95	79,2
Sintomatología leve asociada a estrés	16	13,3
Presencia de sintomatología grave asociada al estrés	9	7,5
Total	120	100,00

Fuente: Datos de la escala escolar de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

Los resultados de la tabla 12 revelan que una significativa mayoría, específicamente 95 estudiantes que representan el 79.2% de la muestra, reportaron *No estrés o bajo nivel de estrés*. Este alto porcentaje sugiere que la mayor parte de la *población estudiantil maneja adecuadamente las demandas académicas sin experimentar niveles significativos de estrés*. En cuanto a los casos de *Sintomatología leve asociada a estrés*, se identificaron 16 estudiantes, representando el 13.3% del total. El grupo, aunque minoritario, indica que existe un segmento de la población estudiantil que experimenta cierto nivel de malestar relacionado con el estrés, aunque en un grado manejable. Por último, se identificaron 9 casos, 7.5% de la muestra, con *Presencia de sintomatología grave asociada al estrés*. El porcentaje, aunque relativamente pequeño, resulta significativo pues indica que existe un grupo de estudiantes que experimentan niveles preocupantes de estrés que podrían afectar su desempeño académico y bienestar general.

En conjunto, los datos sugieren que, si bien la mayoría de los estudiantes manejan bien el estrés escolar, existe un 20.8% combinando los casos leves y graves. que experimenta algún nivel de sintomatología relacionada con el estrés. Lo que podría indicar la necesidad de implementar o fortalecer programas de apoyo y manejo del estrés en el entorno educativo.

Tabla 13. Datos de Frecuencia de Escala Familiar

ESCALA FAMILIAR	f	%
No estrés o bajo nivel de estrés	84	70,0
Sintomatología leve asociada a estrés	26	21,7
Presencia de sintomatología grave asociada al estrés	10	8,3
Total	120	100,00

Fuente: Datos de la escala familiar de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

Los datos de la tabla 13, muestran que 84 personas, equivalentes al 70% de la muestra, reportaron *No estrés o bajo nivel de estrés* en el ámbito familiar. El porcentaje sugiere que la mayoría de los participantes mantienen relaciones familiares saludables y experimentan un ambiente hogareño relativamente libre de tensiones significativas. En la categoría de *Sintomatología leve asociada a estrés*, se encontraron 26 casos, representando el 21.7% del total. El grupo indica que aproximadamente una quinta parte de los participantes experimenta algún nivel de tensión o malestar en su entorno familiar, aunque en un grado manejable. La categoría, *Presencia de sintomatología grave asociada al estrés*, incluye 10 personas, constituyendo el 8.3% de la muestra. Aunque es un porcentaje minoritario, resulta significativo puesto que indica que estos individuos experimentan niveles importantes de estrés en su ambiente familiar, lo cual podría afectar significativamente su bienestar general y sus relaciones interpersonales.

En grupo, los datos revelan que un 30% de los participantes (sumando casos leves y graves) experimenta algún nivel de estrés en el contexto familiar. Esta información podría sugerir la necesidad de implementar programas de apoyo familiar, mediación o consejería para ayudar a las familias a manejar mejor sus dinámicas y reducir los niveles de estrés.

Tabla 14. Datos de Frecuencia de Estrés Total

ESTRÉS TOTAL	f	%
No estrés o bajo nivel de estrés	96	80,0
Sintomatología leve asociada a estrés	16	13,3
Presencia de sintomatología grave asociada al estrés	8	6,7
Total	120	100,00

Fuente: Datos de la escala estrés total de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

Los resultados de la tabla 14, indican que 96 personas, representan el 80% de la muestra total, reportaron No estrés o bajo nivel de estrés. El porcentaje significativamente alto propone que la mayoría de los participantes mantienen niveles saludables de funcionamiento y no experimentan síntomas significativos de estrés en su vida cotidiana. En cuanto a la categoría de Sintomatología leve asociada a estrés, se identificaron 16 casos, representando el 13.3% del total. El grupo indica que una pequeña proporción de la población experimenta niveles manejables de estrés que, si bien están presentes, no parecen ser severamente limitantes en su cotidianidad. La categoría más crítica, *Presencia de sintomatología grave asociada al estrés*, incluye 8 personas, constituyendo el 6.7% de la muestra.

Aunque este es el porcentaje más bajo, representa un grupo importante que requiere atención, puesto que experimenta niveles significativos de estrés que podrían afectar seriamente su calidad de vida.

En general, los datos son bastante positivos, muestran que solo el 20% de los participantes de los casos leves y graves, experimenta algún nivel de estrés. Sin embargo, es importante notar que existe una pequeña pero significativa proporción de individuos que podrían beneficiarse de intervenciones o apoyo profesional para manejar mejor sus niveles de estrés cotidiano.

Los presentes datos obtenidos, se centran en la puntuación equivalente a no estrés o bajo nivel de estrés con el 80%, que representa la mayoría de los individuos del estudio. Dicho apartado se corrobora en la investigación de De la Cruz (2022), obteniendo la autora resultados similares en el apartado de estrés total, con su

muestra se observó que el 76,6% es el porcentaje más alto que no presentan estrés o tienen un nivel bajo, siendo este el nivel predominante, seguido por la sintomatología leve de estrés con un 12,8% y finalmente en la proporción más baja se encuentra el 10,6% en sintomatología de estrés grave.

3.3. Análisis en función a variables de ficha sociodemográfica y test IECI

La tabla 15 presenta estadísticas comparativas utilizando la herramienta de ANOVA en comparación de 3 o más muestras independientes y la prueba T de 2 muestras independientes (Ponce, Ventura, Hernández, Jiménez, Galindo & Carpio, 2022). Todos los participantes con los datos de las fichas sociodemográficas, en comparación con las diferentes escalas de evaluación del estrés, siendo la escala salud, escala escolar, escala familiar y estrés total. Los datos se analizan en términos de número de participantes, medias y significancia bilateral.

Tabla 15. Estadísticas de grupo: Sexo del participante-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total

	Sexo del participante	N	Media	Sig. bilateral
Escala: Salud	Masculino	62	46,76	0,192
	Femenino	58	49,24	0,191
Escala: Escolar	Masculino	62	48,95	0,878
	Femenino	58	49,22	0,877
Escala: Familiar	Masculino	62	48,61	0,729
	Femenino	58	47,91	0,729
Estrés Total	Masculino	62	47,34	0,506
	Femenino	58	48,57	0,506

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

Dentro de la tabla 15, en la Escala Salud, la muestra consistió en 62 participantes masculinos con una media de 46.76 y 58 participantes femeninos con una media de 49.24. La significancia bilateral de 0.192 indica que, aunque hay una ligera diferencia en las medias, esta no es estadísticamente significativa. Respecto a la Escala Escolar, los participantes masculinos mostraron una media de 48.95, mientras que los femeninos obtuvieron una media de 49.22. Con una significancia bilateral de 0.878, queda claro que las diferencias entre géneros en el ámbito escolar son mínimas y no son estadísticamente significativas. En cuanto a la Escala

Familiar, los participantes masculinos presentaron una media de 48.61, y los femeninos una media de 47.91. La significancia bilateral de 0.729 nuevamente sugiere que no existe una diferencia significativa entre géneros en el contexto familiar. Finalmente, en la medición del Estrés Total, los participantes masculinos obtuvieron una media de 47.34, mientras que los femeninos registraron una media de 48.57. Con una significancia bilateral de 0.506, se confirma que no hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles generales de estrés entre hombres y mujeres.

Los resultados proponen que el sexo no es un factor determinante en los niveles de estrés experimentados por los participantes en ninguna de las escalas evaluadas. Todas las diferencias observadas son pequeñas y estadísticamente no significativas, lo que indica que tanto hombres como mujeres experimentan niveles similares de estrés en los diferentes contextos evaluados. Las investigaciones han demostrado que tanto niños como niñas son igualmente susceptibles a experimentar estrés ante eventos adversos, y sus respuestas fisiológicas básicas (Villacrés & Ramos, 2023).

Tabla 16. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Escala Salud

	Edad del participante	N	Media	Sig. Entre grupos
	6	16	46,19	
	7	22	45,73	
	8	21	48,90	
Escala: Salud	9	20	46,05	0,551
	10	15	51,20	
	11	16	50,81	
	12	10	48,10	
	Total	120	47,96	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 16, en la Escala Salud, la muestra se divide según la edad de los participantes. Dentro de los 6 años se encuentran 16 participantes con una media de 46,19. En los 7 años están 22 participantes con una media de 45,73. En el grupo de 8 años constan 21 participantes con una media de 48,90. En los 9 años están conformados por 20 participantes con una media de 46,05. En los 10 años hay 15

participantes con una media de 51,20. En los 11 años están 16 participantes con una media de 50,81. Y en los 12 años se encuentran 10 participantes con una media de 48,10. La media total para todos los grupos de edad fue de 47.96. La significancia entre grupos de 0.551 indica que lo que apoya la idea de que no hay diferencias importantes entre los distintos grupos de edad en la Escala de Salud. De ese modo, la edad no es un factor determinante en los resultados de esta escala, y los niveles de salud reportados son relativamente consistentes a través de los diferentes grupos etarios.

Tabla 17. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Escala Escolar

	Edad del Participante	N	Media	Sig. Entre grupos
Escala: Escolar	6	16	50,69	0,003
	7	22	44,50	
	8	21	54,24	
	9	20	50,85	
	10	15	46,20	
	11	16	51,63	
	12	10	42,50	
	Total	120	49,08	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 17, los datos revelan variaciones significativas entre los diferentes grupos de edad. Los estudiantes de 8 años (N=21) presentaron la media más alta con 54.24, seguidos por los de 11 años (N=16) con una media de 51.63 y los de 9 años (N=20) con 50.85. Los participantes de 6 años (N=16) también mostraron una puntuación relativamente alta con una media de 50.69. En contraste, las puntuaciones más bajas se observaron en los grupos de 12 años (N=10) con una media de 42.50, seguidos por los de 7 años (N=22) con 44.50 y los de 10 años (N=15) con 46.20. Es interesante notar que no existe una progresión lineal en las puntuaciones con respecto a la edad.

La significancia entre grupos de 0.003 es notable, puesto que al ser menor que 0.05 indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad en la Escala Escolar. Lo anterior, indica que la edad sí es un factor influyente en los resultados escolares, aunque la relación no parece ser directamente

proporcional a la edad. La media total de 49.08 sirve como punto de referencia para observar que algunos grupos están notablemente por encima (como los de 8 años) y otros significativamente por debajo (como los de 12 años) de este promedio general, lo que refuerza la existencia de diferencias significativas entre los grupos de edad. Dicha diferencia se debe a diferentes factores escolares cotidianos pertinentes del entorno.

Tabla 18. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Escala Familiar

	Edad del participante	N	Media	Sig. Entre grupos
Escala: Familiar	6	16	45,69	0,013
	7	22	42,23	
	8	21	54,05	
	9	20	49,45	
	10	15	51,60	
	11	16	48,69	
	12	10	45,60	
	Total	120	48,28	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 18, los datos del grupo de 6 años, está con una media de 45,69 años y 16 participantes, este grupo tiene la percepción más baja de edad. En el grupo de 7 años, la media se sitúa en 42,23 años con 22 participantes, lo que indica una percepción aún menor. El grupo de 8 años, muestra un aumento en la percepción de edad con una media de 54,05 años y 21 participantes. La media de los 9 años es de 49,45 años con 20 participantes, manteniendo una percepción similar a la del grupo anterior. En los 10 años, presenta una media de 51,60 años con 15 participantes, sugiriendo una percepción elevada. Con una media de 48,69 años está el grupo de 11 años con 16 participantes, se mantiene en un rango similar a otros grupos. En los 12 años, el grupo tiene una media de 45,60 años con solo 10 participantes, mostrando una percepción baja. La media total para todos los grupos de edad fue de 48.28. La significancia entre grupos de 0.013 indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad en la Escala Familiar. Lo cual indica que la edad sí es un factor influyente en los resultados familiares, aunque la relación no parece ser directamente proporcional

a la edad. Refiere que factores dentro de la dinámica familiar llegan a afectar en las diferentes edades.

Tabla 19. Estadísticas de grupo: Edad del participante-Estrés total

	Edad del participante	N	Media	Sig. Entre grupos
Estrés Total	6	16	46,69	0,017
	7	22	42,77	
	8	21	53,48	
	9	20	46,70	
	10	15	49,67	
	11	16	50,63	
	12	10	45,20	
	Total	120	47,93	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 19, los datos muestran patrones interesantes en los niveles de estrés total. El grupo de 8 años (N=21) destaca significativamente con la media más alta de 53.48, seguido por los grupos de 11 años (N=16) con una media de 50.63 y 10 años (N=15) con 49.67. Esto sugiere que los niños de estas edades experimentan niveles más elevados de estrés total en comparación con otros grupos etarios. En contraste, el grupo de 7 años (N=22) mostró la media más baja con 42.77, seguido por el grupo de 12 años (N=10) con 45.20. Los grupos de 6 años (N=16) y 9 años (N=20) presentaron niveles similares con medias de 46.69 y 46.70 respectivamente, situándose cerca del promedio general. La significancia entre grupos de 0.017 es estadísticamente relevante al ser menor que 0.05. Esto indica que existen diferencias significativas en los niveles de estrés total entre los diferentes grupos de edad, sugiriendo que la edad es un factor importante en la experiencia del estrés total. La media general de 47.93 sirve como punto de referencia para observar que ciertos grupos de edad, particularmente los de 8, 10 y 11 años, experimentan niveles de estrés por encima del promedio, mientras que otros grupos, especialmente los de 7 y 12 años, muestran niveles por debajo de la media general.

La evidencia científica actual apoya firmemente que la edad es, de hecho, un factor determinante en cómo los niños experimentan y manejan el estrés. La edad sí juega

un papel crucial en cómo los niños experimentan, procesan y responden al estrés, principalmente debido al desarrollo neurológico y emocional progresivo (Monjarás, Lucio, Gómez, Romero & Durán, 2021). Comprender estas diferencias relacionadas con la edad es crucial para desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para ayudar a los niños a manejar el estrés en diferentes etapas de su desarrollo.

Tabla 20. Estadísticas de grupo: Con quien vive actualmente-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total

	Con quien vive actualmente	N	Media	Sig.
Escala: Salud	Con sus padres	31	45,65	0,181
	Con sus padres y hermanos/as	73	48,16	
	Con más familiares	16	51,50	
	Total	120	47,96	
Escala: Escolar	Con sus padres	31	46,61	0,158
	Con sus padres y hermanos/as	73	50,41	
	Con más familiares	16	47,81	
	Total	120	49,08	
Escala: Familiar	Con sus padres	31	46,45	0,546
	Con sus padres y hermanos/as	73	49,05	
	Con más familiares	16	48,25	
	Total	120	48,28	
Estrés Total	Con sus padres	31	45,29	0,236
	Con sus padres y hermanos/as	73	48,78	
	Con más familiares	16	49,19	
	Total	120	47,93	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 20, la Escala de Salud, los participantes que viven con más familiares (N=16) mostraron la media más alta con 51.50, seguidos por quienes viven con padres y hermanos (N=73) con 48.16, y aquellos que viven solo con sus padres (N=31) con 45.65. La significancia de 0.181 indica que estas diferencias no son estadísticamente significativas. En cuanto a la Escala Escolar, el grupo que vive con padres y hermanos mostró la media más alta con 50.41, mientras que quienes viven solo con sus padres presentaron la más baja con 46.61. El grupo que vive con más familiares obtuvo una media intermedia de 47.81. La significancia de 0.158

sugiere que estas diferencias tampoco son estadísticamente significativas. En la Escala Familiar, se observa que quienes viven con padres y hermanos obtuvieron la media más alta con 49.05, seguidos por quienes viven con más familiares con 48.25, y finalmente por quienes viven solo con sus padres con 46.45. Con una significancia de 0.546, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Respecto al Estrés Total, se observa una media de 45.29 para quienes viven con sus padres, con una significancia de 0.236, indicando nuevamente que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

De tal manera, aunque existen algunas variaciones en las medias entre los diferentes grupos familiares en todas las escalas evaluadas, ninguna de estas diferencias alcanza significancia estadística. Con quien vive actualmente no es un factor determinante en los niveles de estrés experimentados por los participantes en ninguna de las escalas evaluadas en el presente estudio, sin embargo, llega a ser un factor de estrés, puesto que la calidad del apego y las relaciones con los cuidadores principales tienen un impacto profundo en cómo los niños manejan el estrés. Los niños que viven con cuidadores que proporcionan un ambiente seguro, estable y emocionalmente nutritivo desarrollan mejores habilidades de regulación emocional y son más resilientes ante situaciones estresantes. (Granados, 2019).

Tabla 21. Estadísticas de grupo: A qué tipo de familia pertenece-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total

	A qué tipo de familia pertenece	N	Media	Sig.
Escala: Salud	Familia biparental con hijos o nuclear	92	47,39	0,149
	Familia homoparental	2	43,50	
	Familia reconstruida o compuesta	9	49,56	
	Familia monoparental	10	45,70	
	Familia adoptiva	1	64,00	
	Familia extensa	6	56,83	
	Total	120	47,96	
Escala: Escolar	Familia biparental con hijos o nuclear	92	49,32	0,234
	Familia homoparental	2	61,00	
	Familia reconstruida o compuesta	9	49,44	
	Familia monoparental	10	48,90	
	Familia adoptiva	1	37,00	
	Familia extensa	6	43,33	
	Total	120	49,08	
Escala: Familiar	Familia biparental con hijos o nuclear	92	48,05	0,973
	Familia homoparental	2	46,50	
	Familia reconstruida o compuesta	9	49,22	
	Familia monoparental	10	47,80	
	Familia adoptiva	1	56,00	
	Familia extensa	6	50,33	
	Total	120	48,28	
Estrés Total	Familia biparental con hijos o nuclear	92	47,60	0,893
	Familia homoparental	2	50,50	
	Familia reconstruida o compuesta	9	49,67	
	Familia monoparental	10	46,60	
	Familia adoptiva	1	56,00	
	Familia extensa	6	50,50	
	Total	120	47,93	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 21, a nivel de la Escala de Salud con una media general de 47.36. Las familias biparentales con hijos nucleares $N=32$, muestran una media de 47.29, mientras que las familias adoptivas extensas $N=6$ presentan la media más alta de 56.83. La significancia estadística para esta escala es de 0.143, lo que sugiere que las diferencias entre los tipos de familia en esta dimensión no son estadísticamente significativas. En la Escala Escolar la media general es de 43.08. En esta dimensión, las familias biparentales con hijos nucleares mantienen una media de 43.25, mientras que la familia monoparental $N=1$ muestra la media más baja con 37.00. La significancia es de 0.234, indicando nuevamente que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de familia.

Para la Escala Familiar, se observa una media total de 46.05. Las familias adoptivas extensas muestran nuevamente una media alta de 50.33, mientras que las familias reconstituidas o compuestas $N=3$ tienen una media de 43.22. La significancia es de 0.373, sugiriendo que tampoco hay diferencias estadísticamente significativas en esta escala. En el puntaje total entre todas las escalas, se mantiene la tendencia donde las familias adoptivas extensas presentan medias más altas de 50.50, mientras que las familias reconstituidas o compuestas muestran medias más bajas de 43.67. La significancia general es de 0.830, lo que confirma que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes tipos de familias cuando se consideran todas las escalas en conjunto.

En general, los resultados sugieren que el tipo de estructura familiar no parece tener un impacto significativo en las diferentes escalas evaluadas, puesto que ninguna de las diferencias observadas alcanza el nivel de significancia estadística convencional ($p < 0.05$), sin embargo, existen casos puntuales que presentan estrés leve. Uno de ellos es el infante perteneciente al tipo de familia adoptiva presenta sintomatología leve asociada al estrés en la escala de salud, familiar y estrés total, de igual manera el grupo perteneciente al tipo de familia extensa en la escala salud y finalmente los dos estudiantes muestran sintomatología leve asociada al estrés en la escala escolar.

En cuanto al estudiante que pertenece al tipo de familia adoptiva, su estrés leve en las escalas se relaciona con factores protectores específicos de la familia adoptiva, como la aceptación y una comunicación abierta sobre la adopción, un ambiente familiar estable y estructurado, y generar un fuerte compromiso con el desarrollo de vínculos seguros. (Ampudia, 2020). Sobre la familia extensa del grupo que presenta estrés leve en la escala salud, se incluyen las múltiples generaciones o parientes viviendo bajo el mismo techo, generaran diversos factores que influyen en el estrés relacionado con la salud de los niños. Un factor primordial es la exposición a múltiples patrones de cuidado y hábitos de salud dentro del hogar. Cuando varios adultos participan en el cuidado del niño, existen inconsistencias en las rutinas de alimentación, higiene y sueño, lo que genera estrés físico y psicológico. La presencia de diferentes criterios sobre el cuidado de la salud entre los miembros de la familia crea confusión y ansiedad en el niño (Miguel, Collado & Sala, 2021).

Finalmente, Los niños de familias homoparentales experimentan factores específicos de estrés escolar que están principalmente relacionados con el contexto social y educativo en el que se desenvuelven. Es importante señalar que el estrés no proviene de la configuración familiar en sí, sino de cómo el entorno escolar y social responde a esta diversidad familiar. Uno de los principales factores de estrés surge cuando el ambiente escolar no refleja o valida su estructura familiar (Bolaños, Colorado, Quintero, & del Pilar Mesa, 2019).

Tabla 22. Estadísticas de grupo: Posee en la actualidad algún problema de salud significativo - Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total

Posee en la actualidad algún problema de salud significativo		N	Media	Sig. (bilateral)
Escala: Salud	Si	8	55,50	0,033
	No	112	47,42	0,135
Escala: Escolar	Si	8	51,25	0,513
	No	112	48,93	0,605
Escala: Familiar	Si	8	49,88	0,671
	No	112	48,16	0,664
Estrés Total	Si	8	53,50	0,106
	No	112	47,54	0,223

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 22, a nivel de la Escala de Salud, se observa una diferencia notable entre los grupos. Las 8 personas que reportan tener problemas de salud muestran una media más alta de 55.50 en comparación con las 112 personas sin problemas de salud con 47.42. La diferencia es estadísticamente significativa con un valor p de 0.033 ($p < 0.05$), lo que indica que las personas con problemas de salud experimentan mayores niveles de estrés en esta dimensión. Los problemas de salud generan mayores niveles de estrés debido a múltiples factores. El dolor físico y el malestar constante alteran significativamente la calidad de vida, afectando el sueño, la capacidad para realizar actividades cotidianas y el estado de ánimo general. Esta interferencia en la rutina diaria genera frustración y ansiedad significativas (López, Patrón, Valenzuela, Pedroza, Quintero & Zavala, 2022)

Para la Escala Escolar, las personas con problemas de salud también presentan una media más alta de 51.25 que aquellas sin problemas con 48.93. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0.513$), sugiriendo que los problemas de salud no impactan significativamente en el estrés relacionado con aspectos escolares. En la Escala Familiar, se observa una diferencia menor entre los grupos. Las personas con problemas de salud muestran una media de 49.88, mientras que aquellas sin problemas tienen una media de 48.16. La diferencia tampoco es estadísticamente significativa ($p = 0.671$), lo que propone que los problemas de salud no afectan significativamente el estrés en el ámbito familiar.

En cuanto al Estrés Total, las personas con problemas de salud muestran una media más alta con 53.50 comparada con aquellas sin problemas con 47.54. Sin embargo, la diferencia no alcanza la significancia estadística ($p = 0.106$), aunque se observa una tendencia hacia mayores niveles de estrés general en personas con problemas de salud. En definitiva, los datos indican que los problemas de salud están significativamente asociados con mayores niveles de estrés específicamente en la Escala de Salud, pero no muestran un impacto estadísticamente significativo en las escalas escolar y familiar, ni en el estrés total.

Tabla 23. Estadísticas de grupo: Año escolar que cursa actualmente-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total

	Año escolar que cursa actualmente	N	Media	Sig.
Escala: Salud	Segundo EGB	16	46,19	0,518
	Tercero EGB	23	44,96	
	Cuarto EGB	18	49,22	
	Quinto EGB	20	47,45	
	Sexto EGB	17	50,18	
	Séptimo EGB	26	49,77	
	Total	120	47,96	
Escala: Escolar	Segundo EGB	16	50,69	0,004
	Tercero EGB	23	44,48	
	Cuarto EGB	18	55,33	
	Quinto EGB	20	51,50	
	Sexto EGB	17	45,82	
	Séptimo EGB	26	48,12	
	Total	120	49,08	
Escala: Familiar	Segundo EGB	16	45,69	0,003
	Tercero EGB	23	42,13	
	Cuarto EGB	18	55,56	
	Quinto EGB	20	49,90	
	Sexto EGB	17	50,59	
	Séptimo EGB	26	47,50	
	Total	120	48,28	
Estrés Total	Segundo EGB	16	46,69	0,006
	Tercero EGB	23	42,39	
	Cuarto EGB	18	54,78	
	Quinto EGB	20	47,80	
	Sexto EGB	17	48,59	
	Séptimo EGB	26	48,54	
	Total	120	47,93	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

En la tabla 23, en la Escala de Salud, se observa que los estudiantes de todos los niveles de segundo a séptimo EGB muestran medias que varían entre 44.00 y 50.18. Los estudiantes de Sexto EGB presentan la media más alta de 50.18, mientras que los de Tercero EGB muestran la más baja de 44.00. Sin embargo, con una significancia de 0.518, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Para la Escala Escolar, se observan diferencias más marcadas y estadísticamente significativas de 0.004. Los estudiantes de Cuarto EGB muestran la media más alta

con 55.33, seguidos por Quinto EGB con 51.50. Es notable que Segundo EGB también presenta una media alta con 50.69, mientras que Tercero EGB muestra la media más baja de 44.48. Las diferencias significativas sugieren que el nivel de estrés escolar varía considerablemente según el año cursado.

En la Escala Familiar, también se encuentran diferencias estadísticamente significativas de 0.003. Cuarto EGB nuevamente muestra la media más alta de 55.56, seguido por Sexto EGB con 50.59. Los estudiantes de Tercero EGB presentan la media más baja de 42.13. Indica que los niveles de estrés familiar varían significativamente según el año escolar. El Estrés Total, muestra diferencias estadísticamente significativas de 0.006. Cuarto EGB mantiene la tendencia con la media más alta de 54.78, mientras que Tercero EGB presenta la más baja con 42.39. La consistencia en los resultados sugiere que los estudiantes de Cuarto EGB experimentan niveles de estrés generalmente más altos en todas las dimensiones evaluadas. En conclusión, se observa un patrón donde Cuarto EGB consistentemente muestra niveles más altos de estrés en todas las escalas, mientras que Tercero EGB tiende a mostrar los niveles más bajos. Las diferencias son especialmente significativas en las escalas Escolar, Familiar y en el Estrés Total, lo que podría indicar que este año escolar representa un período particularmente desafiante para los estudiantes.

Tabla 24. Estadísticas de grupo: Repite el año escolar-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total

	Repite el año escolar	N	Media	Sig.
Escala: Salud	Si	1	75,00	0,008
	No	119	47,73	
	Total	120	47,96	
Escala: Escolar	Si	1	54,00	0,611
	No	119	49,04	
	Total	120	49,08	
Escala: Familiar	Si	1	82,00	0,002
	No	119	47,99	
	Total	120	48,28	
Estrés Total	Si	1	75,00	0,006
	No	119	47,71	
	Total	120	47,93	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.
Elaboración propia

En la tabla 24, en la Escala de Salud, se observa una diferencia notable y estadísticamente significativa 0.008 entre el estudiante que repite con la media de 75.00 y los que no repiten con media de 47.73. La marcada diferencia indica que la repetición del año escolar está asociada con niveles significativamente más altos de estrés relacionado con la salud. Para la Escala Escolar, aunque el estudiante que repite muestra una media más alta de 54.00 comparada con los no repetidores de 49.04, esta diferencia no es estadísticamente significativa 0.611. Podría indicar que el estrés específicamente escolar no está tan afectado por la condición de repetición como podría esperarse. En la Escala Familiar, la discrepancia es clara: el estudiante que repite el año escolar tiene un promedio de 82.00, mientras que los que no repiten alcanzan solo 47.99. Esta diferencia es notable con un valor de 0.002, lo que indica que repetir el año escolar está relacionado con un aumento considerable del estrés en la familia.

El estrés total muestra una diferencia notable de 0.006 entre el estudiante que repite, con un promedio de 75.00, y aquellos que no repiten, quienes tienen un promedio de 47.71. Sugiere que el estudiante que repite, tiende a experimentar más estrés. Aunque hay diferencias que son significativas desde el punto de vista estadístico, el hecho de que solo haya un estudiante repetidor hace que sea difícil aplicar estos resultados a un grupo más amplio. Aun así, los datos sugieren que repetir el año escolar podría estar relacionado a niveles mucho más altos de estrés, especialmente en lo que respecta a la salud y la familia.

Repetir un año escolar trae mucha tensión a la familia. A menudo, los padres ven esto como una señal de su propio éxito como educadores, lo que lleva a críticas, expectativas poco realistas o comparaciones con otros hijos o amigos. A nivel social, el hecho de quedarse en un grado inferior al de sus amigos causa sentimientos de exclusión, aislamiento y miedo al ridículo. El cambio de compañeros de clase es una experiencia abrumadora, implica adaptarse a un nuevo grupo social y, en algunos casos, enfrentar estigmatización. Estos factores alimentan un estrés global que no solo afecta su rendimiento académico, sino que influye en su desarrollo emocional y social a largo plazo (Chavarriga, Avendaño & Arrubla, 2022).

Tabla 25. Estadísticas de grupo: Situación socio-económica familiar-Escala Salud, Escala Escolar, Escala Familiar, Estrés Total

	Situación socio-económica familiar	N	Media	Sig.
Escala: Salud	Regular	17	51,53	0,300
	Buena	93	47,46	
	Muy buena	10	46,50	
	Total	120	47,96	
Escala: Escolar	Regular	17	49,59	0,634
	Buena	93	48,71	
	Muy buena	10	51,70	
	Total	120	49,08	
Escala: Familiar	Regular	17	53,65	0,062
	Buena	93	47,70	
	Muy buena	10	44,50	
	Total	120	48,28	
Estrés Total	Regular	17	52,24	0,163
	Buena	93	47,27	
	Muy buena	10	46,80	
	Total	120	47,93	

Fuente: Datos estadísticos de grupo de la muestra total del estudio.

Elaboración propia

En la tabla 25, dentro de la Escala de Salud, se observa que los estudiantes de familias con situación regular presentan la media más alta con 51.53, seguidos por aquellos de situación buena con 47.46 y muy buena con 46.50. Aunque existe una tendencia donde el nivel de estrés disminuye a medida que mejora la situación socioeconómica, dichas diferencias no son estadísticamente significativas con 0.300. En la Escala Escolar, los estudiantes de familias con situación muy buena muestran la media más alta con 51.70, seguidos por los de situación regular con 49.59 y buena con 48.71. Sin embargo, las diferencias tampoco son estadísticamente significativas de 0.634, proponiendo que el estrés escolar no está fuertemente vinculado a la situación socioeconómica. La Escala Familiar muestra una tendencia más marcada, donde los estudiantes de situación regular presentan la media más alta con 53.65, seguidos por los de situación buena con 47.70 y muy buena con 44.50. Aunque estas diferencias se acercan a la significancia estadística con 0.062, no llegan a alcanzar el umbral convencional de $p < 0.05$.

Respectivamente al Estrés Total, se mantiene la tendencia donde los estudiantes de situación regular muestran la media más alta de 52.24, seguidos por los de situación buena con 47.27 y muy buena con 46.80. Sin embargo, las diferencias tampoco son estadísticamente significativas 0.163. Es importante destacar que la distribución desigual de la muestra, con la mayoría de estudiantes de 93 en la categoría "buena", mientras que solo 17 están en "regular" y 10 en "muy buena". A pesar de observarse una tendencia general donde los niveles de estrés tienden a ser más altos en estudiantes de situación socioeconómica regular, ninguna de estas diferencias alcanza la significancia estadística, aludiendo que la situación socioeconómica familiar no es un factor determinante en los niveles de estrés de los estudiantes en esta muestra.

Finalmente, los datos más relevantes que se obtuvieron en la investigación es que del total de la población se obtuvo como resultados generales que se encuentran dentro de la puntuación equivalente a no hay problemas de estrés significativos o bajo nivel de estrés. En los casos puntuales han sido foco de la investigación, puesto que el tipo de familia ha sido un factor importante para predominar niveles leves de estrés en las escalas de salud, familiar, salud y total. De tal manera, se ha buscado posibles razones para que lleguen a ser visibles tras la aplicación del test.

CONCLUSIONES

- La presente investigación se desarrolló entorno a la importancia de entender el estrés cotidiano en la infancia como un fenómeno multidimensional, afectando el ámbito psicológico, escolar, contextual y fisiológico. Se empleó un marco teórico integral que incluyó conceptos clave sobre las causas, manifestaciones y consecuencias del estrés infantil, lo que permitió abordar el tema desde una perspectiva científica robusta. Se utilizó un enfoque post-positivista para esta investigación, con un diseño que no fue experimental. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue descriptivo, realizando un análisis en un solo momento en el tiempo. Además, se aplicó el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI), lo que permitió evaluar de manera clara y válida las experiencias de estrés en los niños.
- El análisis del grupo de 120 niños mostró un predominio de bajos niveles de estrés en las dimensiones de salud, escolar, familiar y total. Sin embargo, una proporción de la población, presentó sintomatología leve en alguna de las escalas evaluadas. Estas observaciones reflejan una realidad donde, aunque no se evidencien problemas graves, los niños experimentan contrariedades diarias que afectan su bienestar, haciendo necesaria la atención y el monitoreo continuo.
- Los resultados generales indican que el grupo evaluado mantiene niveles bajos de estrés total, con la media inferior al punto de corte que se mantiene con las puntuaciones T. Sin embargo, casos específicos con sintomatología leve asociada al estrés, especialmente en las escalas familiar y de salud, requieren mayor atención. Estos casos reflejan factores como los conflictos familiares o problemas de salud impactan de manera importante a ciertos niños, destacando la necesidad de intervenciones personalizadas.

RECOMENDACIONES

- Respecto a los casos puntuales que se mencionan en la investigación, tener en cuenta una investigación a profundidad en un futuro, puesto que los datos son de interés para las personas que estén por situaciones similares.
- Es importante que los padres pasen tiempo de calidad con sus hijos y fomenten una comunicación sincera. Esto les permitirá compartir sus sentimientos y preocupaciones. Las investigaciones muestran que los conflictos en el hogar y la ausencia de supervisión serían estresantes. Hacer actividades recreativas en familia ayuda a mejorar las relaciones emocionales, aliviar tensiones y contribuir al bienestar general.
- Se recomienda a los estudiantes que aprendan a manejar el estrés usando técnicas sencillas, como la respiración profunda, juegos relajantes o escribir sobre lo que sienten. Estas estrategias, apoyadas por el análisis del IECI, son útiles para reducir la tensión que proviene de las tareas escolares y de las preocupaciones cotidianas. Todo esto contribuye a una mejor gestión de sus emociones y a un rendimiento escolar más alto.
- Se sugiere a los maestros que aprendan a registrar los signos de estrés en los niños, como alteraciones en su comportamiento o problemas de concentración. Es importante crear un entorno escolar que sea seguro y motivador, evitando presiones innecesarias. Esto va de la mano con lo que sugiere la investigación, que destaca lo vital que es el apoyo en la escuela para ayudar a reducir el impacto del estrés tanto académico como social.
- Se aconseja, en términos generales, encontrar un buen balance entre el tiempo que se pasa estudiando y el que se destina a jugar y relajarse. El estudio señala que tener demasiadas tareas o pasar mucho tiempo frente a las pantallas sería estresante. Fomentar descansos y reducir el tiempo de uso de tecnología ayuda mucho a la salud mental y al rendimiento de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldaz, M. & Maldonado D. (2024). Estrés Familiar y Desarrollo Infantil de los Estudiantes de la Unidad Educativa Aurora Estrada y Ayala Del Cantón Babahoyo. *Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo*. Recuperado de <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17724>
- Ampudia, M. K. M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(09), 1-13. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95929>
- Andrade, K. (2022). Nivel de estrés cotidiano en niños de 8 a 12 años escolarizados en época de pandemia por COVID 19. *Repositorio Universidad Central del Ecuador*. Recuperado de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/027c73ec-a329-4be9-80ff-6609af8cb515/content>
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538. Recuperado de <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
- Araujo, Y., Martínez, T., & Valderrama, J. (2022). Estrés Cotidiano Infantil en Estudiantes de un Colegio del Municipio de Consacá. *Repositorio Corporación Universitaria Minuto de Dios*. Recuperado de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/771c7fc2-d315-4a4e-ae03-6df222e94c66/content>

- Arazi, L. C., García, M., Salvatierra, D. B., Nova, S. V., Mello, F. C., Garrido, M., & Alberti, A. (2022). Estado de ánimo, emociones y conductas de los niños durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Archivos argentinos de pediatría*, 120(2), 7-7. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752022000200007&script=sci_arttext
- Becerra Abad, M. Y., & Paiba Lazo, M. K. (2023). Análisis psicométrico del inventario de estrés cotidiano infantil (IECI) en estudiantes del nivel primario de una institución educativa de Sullana. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118519>
- Benham, G., Charak, R., Cano-González, I., Mena Terán, J., & Kenemore, J. (2024). Recent stressful life events and perceived stress as serial mediators of the association between adverse childhood events and insomnia. *Behavioral Medicine*, 1-12. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08964289.2024.2335175>
- Berrío García, N., & Mazo Zea, R. (2011). Estrés académico. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 65-82. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s214548922011000200006&script=sci_arttext
- Blanca M. J., Escobar M., Fernández-Baena F. J., Maldonado E. F., & Trianes M.V. (2011). Inventario de Estrés Cotidiano Infantil IECI. *TEA Ediciones S.A.* Madrid, 2011. Recuperado de <https://pseaconsultores.com/wp-content/uploads/2020/12/IECI-Inventario-de-Estre%CC%81s-Cotidiano-Infantil-1.pdf>
- Bolaños, B. A., Colorado, R. M., Quintero, J. F., & del Pilar Mesa, L. (2019). La homoparentalidad: un interés vigente de la investigación latinoamericana. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(2). Recuperado de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/915>

- Bratt, C. C. (2020). Sistema nervioso autónomo desde la perspectiva inmunológica y del estrés. *Revista Científica Pakamuros*, 8(4). Recuperado de <https://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/120>
- Calva, Y. M. Q., Palacios, V. M. A., & Peralta, S. R. T. (2023). La ansiedad en el proceso educativo de los estudiantes: un desafío para el rendimiento y el bienestar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 2922-2935. Recuperado de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6386>
- Cardona, E. Y. B., & Caballero, D. A. V. (2019). Estrés y funcionamiento cognitivo en universitarios. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 14(1), 23-29. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7855458>
- Castelló, M. (2020). Experiencias adversas en la infancia. *Science of learning portal*. Recuperado de <https://solportal.ibe-unesco.org/articles/experiencias-adversas-en-la-infancia/>
- Castillo Barberán, K. M., Chávez Quimi, P. G., & Zoller Andina, M. J. (2019). Factores familiares y escolares que influyen en los problemas de conducta y de aprendizaje en los niños. *Academo (Asunción)*, 6(2), 124-134. Recuperado de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382019000200124
- Castro, G. A., Gutiérrez Bravo, C. M., Salazar, K. A., & Ortiz Sandoval, J. L. (2021). El estrés y el cortisol antes y después de pruebas académicas en estudiantes de medicina. *Repositorio UCEVA*. Recuperado de <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/3085>

- Cerda-Molina, A. L., Mayagoitia-Novales, L., & Borráz-León, J. (2023). El estrés: un balance entre la supervivencia y el deterioro en la salud. *Elementos*, 73-78. Recuperado de <https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000008964.pdf>
- Chagoya, E. R. (2008). Métodos y técnicas de investigación. *Gestiopolis*. Recuperado de https://www.academia.edu/download/48130436/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion__GestioPolis.pdf
- Chavarriaga, C. P., Avendaño, J. G., & Arrubla, S. R. Q. (2022). El Ambiente educativo desde la perspectiva de los escolares y sus experiencias de estrés escolar, 18(2). Recuperado de <https://sophia.ugca.edu.co/index.php/sophia/article/view/1072>
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, A. O., & Ayers, D. (2024). Physiology, stress reaction. *StatPearls*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
- De La Cruz, M. M. (2022). Estrés Infantil y Su Relación Con La Atención En Niños. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cf9c36af-e97b-4305-a07e-89134a106800/content>
- Escobar, M., Baena, FJF, Miranda, J., Trianes, MV, & Cowie, H. (2011). Baja aceptación por parte de los pares y desajuste emocional/conductual en escolares: efectos del estrés diario, afrontamiento y sexo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(2), 412-417. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/123041>
- Escobedo, J. C. (2020). Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 19(2), 15-20. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2019/muv192c.pdf>

- Fan, K. Q., Li, Y. Y., Wang, H. L., Mao, X. T., Guo, J. X., Wang, F., & Jin, J. (2019). Stress-induced metabolic disorder in peripheral CD4+ T cells leads to anxiety-like behavior. *Cell*, 179(4), 864-879. Recuperado de [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(19\)31117-1](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(19)31117-1)
- Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Galiano Ramírez, M. D. L. C., Prado Rodríguez, R. F., & Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000500016&script=sci_arttext
- Glejzer, C., Ciccarelli, A., Chomnalez, M., & Ricci, A. G. (2019). La incidencia de las emociones sobre los procesos de aprendizaje en niños, niñas y jóvenes en contextos de vulnerabilidad social. *Voces de la Educación*, 2, 113-128. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7137239.pdf>
- González, C., Cabrera, I., & Escalona, E. (2021). El sistema nervioso autónomo: una herramienta esencial en la formación médica. *In cibamanz2021*. Recuperado de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/588>
- González, M. L., & Vives, J. F. (2015). Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enfermería Global*, 14(2), 276-300. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/194551>

- Granados Roa, A. V. (2019). Trauma complejo en niños, niñas y adolescentes: propuesta y uso de un etograma centrado en comportamiento no verbal de regulación emocional y respuesta al estrés. *Repositorio Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76005>
- Guallpa Calva, R. A. (2024). Ejercicios Buteyko en el tratamiento de niños con asma. *Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo*. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13817>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza T. C. P. (2023). *Metodología de la investigación* (Segunda Edición ed.). Ciudad de México, México. Editorial: Mc Graw Hill.
- Holmes y Rahe. *Psiquis*. (1967); Escala española de Holmes y Rahe. 4(1):7-11. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n4/525-535/es>
- Ke, J., & Ford-Jones, E. L. (2015). Food insecurity and hunger: A review of the effects on children's health and behaviour. *Paediatrics & child health*, 20(2), 89-91. Recuperado de <https://academic.oup.com/pch/article-abstract/20/2/89/2647265>
- Kuhn, M., & Türp, J. C. (2018). Risk factors for bruxism. *SWISS DENTAL JOURNAL SSO—Science and Clinical Topics*, 128(2), 118-124. Recuperado de <https://www.swissdentaljournal.org/article/view/5571>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus+y+Folkman+\(1984\)+stress&ots=DhFMjsecMh&sig=A9xWKxaVgNhXLTs0be4xCnHoU04](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus+y+Folkman+(1984)+stress&ots=DhFMjsecMh&sig=A9xWKxaVgNhXLTs0be4xCnHoU04)

- López, Y. C. V., Patrón, R. A. M., Valenzuela, S. E. C., Pedroza, R. I. H., Quintero, I. D. E., & Zavala, M. O. Q. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global*, 21(1), 248-270. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/441711>
- Macías, A. B. (2020). El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. *Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica SC*, 12-15. Recuperado de http://www.smip.udg.mx/sites/default/files/estres_de_pandemia.pdf
- Marín, J. Á. (2024). El estrés como factor de riesgo cardiovascular. Algoritmos en la práctica cardiológica, 149. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=uGAAEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA149&dq=El+estr%C3%A9s+cr%C3%B3nico+y+sistema+cardiovascular&ots=JplltpM_0n&sig=oECAukaQsT6lZUQJOT82lqJfIFw
- Miguel, E. M., Collado, A. G., & Sala, F. G. (2021). Acogimiento en familia extensa: perfil psicosocial de las familias y de los menores acogidos. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (20), 96-117. Recuperado de <http://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/14324>
- Mohandas, P., Srinivasan, J., Ravenscroft, J., & Bewley, A. (2018). Psychocutaneous disorders in childhood and adolescence. *Paediatrics and child health*, 28(11), 533-539. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722218302051>
- Monjarás Rodríguez, M. T., Lucio y Gómez Maqueo, M. E., Romero Godínez, E., & Durán Patiño, C. (2021). Afrontamiento y estrés en preescolares: el papel de la edad y el sexo. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 17-25. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322021000300017&script=sci_arttext

- Morales León, M. (2024). Factores de riesgo biopsicosociales en el dolor psicofisiológico en niños de 5 a 12 años. Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/81310d65-1310-4edf-94c7-e7ed29a41565/content>
- Moreno, K. R. (2019). Estrés cotidiano en niños de un Centro Educativo de la Ciudad de Huaraz 2017. Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9031>
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta pediátrica de México*, 41(1), 127-136. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf?fbclid=IwAR0PqPMXMgtP9jlpEts8yA3xKd77liJ4fRs-iRt-AWBzQczPQ9pHiinDIXk>
- Palacio Chavarriaga, C., Tobón Moreno, J., Toro Ramírez, D. A., & Vicuña Romero, J. (2018). El Estrés escolar en la Infancia: Una reflexión Teórica. *Panamerican Journal of Neuropsychology/Cuadernos de Neuropsicología*, 12(2). Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Cuadernosdeneuropsicologia/2018/vol12/no2/7.pdf>
- Panchano Lara, H. D. (2023). Brain Fog o “Niebla Mental” Como Manifestación de Covid-19 Prolongado y su Impacto en Las Habilidades Cognitivas en Pacientes del Hospital IESS Los Ceibos. Recuperado de <http://201.159.223.2/handle/123456789/3674>
- Patiño Orellana, E. C., & Rocano Muñoz, V. E. (2023). Rumiación mental y malestar emocional en estudiantes universitarios. *Repositorio Universidad del Azuay*. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12726>

- Paul-Gaytan, P. V., Durazo-Méndez, E., & Navarro-Gastélum, D. L. (2021). Efectos endocrinológicos del estrés agudo y crónico: Endocrinologic effects of acute and chronic stress. *REMUS-Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora*, 55-59. Recuperado de https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/download/11/10
- Peñafiel, M. B. P., & Pinos, K. M. N. (2023). Eje intestino-cerebro y su impacto en el estrés. *RECIAMUC*, 7(2), 576-584. Recuperado de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1144>
- Pereira, A. P. D. S., Cesarino, C. B., Martins, M. R. I., Pinto, M. H., & Netinho, J. G. (2012). Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 93-100. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HPQfg97NcgPjcrvCbH5PL6S/?lang=es>
- Perry, B. D. (2014). Estrés, Trauma y Trastornos de Estrés Post-traumático en los niños. *Health and Human Rights Info*. Recuperado de <http://pilarviciiana.com/wp-content/uploads/2017/03/Estres-trauma-en-los-ninos.pdf>
- Ponce, R. B. M., Ventura, D. C. G., Hernández, A. M., Jiménez, P. M. M., Galindo, B. P., & Carpio, A. R. (2022). Cuadro comparativo de análisis paramétrico y no paramétrico. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 90-93. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/9143>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). *Agenda de Desarrollo Sostenible: Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030*. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-147. Recuperado de <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/368>
- Romero, E. E. R., Young, J., & Salado-Castillo, R. (2019). Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. *Revista medico científica*, 32, 61-70. Recuperado de <http://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/535>
- Saavedra, C. (2022). Eustrés y Distrés: Revisión Sistemática de la Literatura. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(2), 1-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9338795>
- Saldaña Orozco, C., Fierros Lara, A. L., & Madrigal Torres, R. (2023). Prevalencia de síntomas de estrés en estudiantes universitarios en confinamiento. *Revista Universidad y Sociedad*, 15(4), 285-293. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202023000400285&script=sci_arttext
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22. Recuperado de https://www.academia.edu/download/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Versión aprobada por el Consejo Nacional de Planificación, aprobado en Sesión Ordinaria N° CNP-001-2021, mediante Resolución N° 002-2021-CNP. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

- Silva, M. V. R. (2021). Intervenção Cognitivo-Comportamental No Estresse Infantil. *Scientia Generalis*, 2(1), 23-36. Recuperado de <http://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/145>
- Smith, K. E., & Pollak, S. D. (2022). Early life stress and perceived social isolation influence how children use value information to guide behavior. *Child development*, 93(3), 804-814. Recuperado de <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdev.13727>
- Sugiura, T., & Sugiura, Y. (2016). Relationships between refraining from catastrophic thinking, repetitive negative thinking, and psychological distress. *Psychological reports*, 119(2), 374-394. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0033294116663511>
- Suy Yucuté, M. C. (2022). Estrés en niños de cuarto primaria de la escuela oficial rural mixta Ciudad Quetzal. *Universidad de San Carlos de Guatemala*. Recuperado de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/18638>
- Tenorio, B. M. H. (2021). Estrés laboral y trastornos adictivos en empleados en trabajo desde casa: Una aproximación mediante el modelo JD-R. *RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 1-22. Recuperado de <https://recai.uaemex.mx/article/view/16664>
- Torres, M. V. T., Mena, M. J. B., Fernández-Baena, F. J., Espejo, M. E., & Montero, E. F. M. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del psicólogo*, 33(1), 30-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404004.pdf>
- Tovar, J. (2007). Psicometría: tests psicométricos, confiabilidad y validez. *Psicología: Tópicos de actualidad*, 8, 85-108. Recuperado de https://www.academia.edu/download/33465691/CONFIABILIDAD_Y_VALIDAZ.pdf

Trianes M. V., Blanca M. J., Fernández-Baena F. J., Escobar M. & Maldonado E. F. (2011). *Manual IECI Inventario de Estrés Cotidiano Infantil*. Madrid. TEA Ediciones.

Trianes, M.V., (2003). Estrés en la infancia: su prevención y tratamiento. *Narcea S.A. Ediciones*. Madrid. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=vQmG3pBsGt4C&printsec=copyright&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Valero, E. J. R. (2018). Conocimiento científico en la investigación postpositivista del Siglo XXI: De lo externo a lo Interno del Ser. *Revista Cientific*, 3(8), 79-99. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011885>

Valiente-Barroso, C., Suárez-Riveiro, J. M., & Martínez-Vicente, M. (2020). Autorregulación del aprendizaje, estrés escolar y rendimiento académico. *European journal of education and psychology*, 13(2), 161-176. Recuperado de <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/1324>

Velázquez-Vázquez, B. R., & Ortega-Ibarra, E. (2018). Ambiente, Nutrición y Alimentación. *Revista de Divulgación Científica De Nutrición Ambiental y Seguridad Alimentaria*. Recuperado de <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/10605/1/REDICINAYSA-VOL-7-NO-5-SEPTIEMBRE-OCTUBRE-2018V3.pdf#page=6>

Villacrés, M. S. G., & Ramos, D. C. G. (2023). Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 42-61. Recuperado de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4377>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para representante, Asentimiento Informado para estudiante y ficha sociodemográfica



Consentimiento Informado

Señores Padres de Familia

Representante de: _____

Por medio de la presente, quisiera obtener su autorización para incluir a su representado/a como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2024-2025. La presente investigación es realizada por la estudiante de la Carrera de Psicología, Emily Fabiana Guzmán Avila dirigida por la Mg. Ana Jaramillo docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Esta investigación lleva por tema: **“Estrés Cotidiano en niños de una Unidad Educativa de Ambato”** El objetivo de esta investigación es: Analizar el estrés cotidiano en niños de una Unidad Educativa privada de Ambato.

En esta carta se solicita a más de su consentimiento para permitir participar a su representado/a en esta investigación, usar la información obtenida con fines científicos. La participación será **anónima** y el **nombre no aparecerá de ningún modo**; ni en los instrumentos, ni en los informes que se redactarán como resultados de la misma. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, podrá dejar de responder en cualquier momento las evaluaciones psicológicas si lo desea, sin que ello reciba sanción de ningún tipo. Asimismo, usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCE- Ambato para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si consiente su participación, por favor llene esta carta de consentimiento, **firmela y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización**. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla o puede dirigirla al director de esta investigación.

- Autorizo que se realice la evaluación.
- No autorizo que se realice la evaluación.

Firma del representante
Responsable

Firma de la Investigadora

De tal manera, si usted acepta, por favor llenar lo siguiente en conjunto con el/la estudiante:

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Emily Fabiana Guzmán Avila, soy Estudiante de Psicología y estoy cursando el Séptimo Semestre de la Carrera de Psicología General, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, como parte de los requisitos de titulación, se llevará a cabo una investigación. La misma tiene como objetivo analizar el estrés cotidiano en niños de la Unidad Educativa Suizo. La investigación se realizará mediante la aplicación del Test psicométrico denominado Inventario de Estrés Cotidiano en Niños (IECN).



Tu participación en el estudio consistiría en: 1.- Responder el test IECI que mide el estrés cotidiano en sus diferentes dimensiones; escolar, familiar y salud, el mismo consta de 22 ítems y la aplicación tiene una duración de 10-20 minutos máximo. La aplicación de esta herramienta se realizará de forma presencial y colectiva en cada aula.

Tu participación en el estudio es **voluntaria**, es decir, aun cuando tus padres o representante legal aprueben tu participación, **si tú no quieres hacerlo puedes decir que no**. Es tu decisión si participas o no en el estudio. Toda la información que nos proporciones me **ayudará a resolver preguntas planteadas en este proceso de investigación y aportará para ampliar el conocimiento tanto de la Psicología como del estrés cotidiano en niños**. Esta información será **confidencial**. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tus nombres y apellidos.

Si no quieres participar, no pongas ningún (✓), ni escribas tu nombre.

Si quiero participar. Nombres y Apellidos: _____

Si usted y su representado han aceptado la anterior información, por último, por favor llenar lo siguiente. De antemano la PUCESA, Mg Ana Jaramillo y mi persona Emily Guzmán, le agradecemos mucho por su colaboración. **Recordatorio:** El test aplicado será devuelto con los resultados a cada estudiante después del proceso de investigación.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información de el/la estudiante requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

<p>INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>1. Edad: _____</p> <p>2. Sexo: Masculino ___ Femenino ___</p> <p>3. Con quién vive actualmente: Con sus padres <u>Con</u> sus padres y hermanos/as ___ Con más familiares ___</p> <p>Si en la anterior pregunta respondió la última opción: Con más familiares. Por favor describa cuales nomás son _____</p> <p>4. A qué tipo de familia pertenece:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia biparental con hijos o nuclear ___ • Familia homoparental ___ • Familia reconstituida o compuesta ___ • Familia monoparental ___ • Familia de acogida ___ • Familia adoptiva ___ • Familia extensa ___ <p>5. ¿Posee en la actualidad algún problema de salud significativo? Si ___ No ___</p>	<p>6. En caso de que en la anterior pregunta haya señalado la respuesta: Si. Por favor responder lo siguiente: ¿Cuál es el problema de salud y ha sido diagnóstico _____ por un profesional? _____</p> <p>ESCOLARIDAD</p> <p>7. ¿En qué año escolar cursa actualmente? _____</p> <p>8. ¿Está repitiendo el año? Si ___ No ___</p> <p>ECONOMÍA Y TRABAJO</p> <p>9. Situación socio-económica familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala ___ • Regular ___ • Buena ___ • Muy buena ___ <p>¡Muchas gracias por la colaboración!</p>
---	--

Anexo 2. Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI)

Nombre y apellidos: _____

Sexo: Varón

Mujer

Edad: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Centro: _____

Curso: _____

Examinador: _____

IECI

INSTRUCCIONES

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

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

Veamos un ejemplo:

Ej. A menudo voy al cine. SÍ NO

Ahora, en la frase siguiente rodea con un círculo tu respuesta:

Ej. Casi siempre como en el comedor del colegio. SÍ NO

POR FAVOR, NO DES LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE TE INDIQUE.



Autores: M. V. Trianes, M. J. Blanca, F. J. Fernández-Baena, M. Escobar y E. F. Maldonado.
 Copyright © 2011 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS.
 Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid.
 Printed in Spain. Impreso en España.

IECI

Recuerda que debes rodear con un círculo la respuesta elegida.

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

**ES MUY IMPORTANTE
QUE NO ESCRIBAS
NI HAGAS MARCAS
EN ESTE RECTÁNGULO.**



Autores: M. V. Trianes, M. J. Blanca, F. J. Fernández-Baena, M. Escobar y E. F. Maldonado.
Copyright © 2011 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS.
Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid.
Printed in Spain. Impreso en España.