



Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires  
Argentina

Interlandi, Ana Carolina; De Lellis, Carlos Martín  
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS Y  
CONTEXTUALES PROTECTORES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS  
Anuario de Investigaciones, vol. XVIII, 2011, pp. 359-366  
Universidad de Buenos Aires  
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947037>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS Y CONTEXTUALES PROTECTORES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS\*

## SYSTEMATIC REVIEW OF PSYCHOLOGICAL AND CONTEXTUAL PROTECTIVE CONSTRUCTS OF HEALTH IN CHILDREN

*Interlandi, Ana Carolina<sup>1</sup>; de Lellis, Carlos Martín<sup>2</sup>*

### RESUMEN

El presente trabajo se basa en el supuesto que las dimensiones de carácter psicológico-contextuales son fundamentales para comprender y promover el desarrollo saludable en los niños. Nuestro objetivo ha sido sintetizar la evidencia disponible en la bibliografía internacional acerca de los factores psicológico-contextuales que protegen la salud integral de los niños de 6 a 12 años, así como efectuar una sistematización de los abordajes metodológicos y hallazgos resultantes de los estudios revisados. La metodología consistió en una búsqueda en bases de datos especializadas y metabuscadores. Los criterios de inclusión han sido aquellos trabajos publicados en inglés, español o portugués entre los años 2000 a 2010. A partir de la revisión efectuada se han obtenido como resultados la constatación de evidencias en torno a la existencia de factores protectores de carácter personal, familiar y comunitario; cuyo estudio debe ser profundizado para orientar las políticas públicas de salud y salud mental dirigidas a los niños.

### Palabras clave:

Factores protectores- Desarrollo infantil- Revisión sistemática - Políticas de salud

### ABSTRACT

The present paper is based on the supposition that the psychological- contextual protective dimensions are fundamental to understand and to promote the healthy development in children. Our goal has been to synthesize the evidence in the international literature of the psychological - contextual factors that protect the health of children aged between 6 to 12 years old, as well as to make a systematization of the methodological approaches and findings of the studies reviewed. A detail search was done in generic and specialized databases and in metasearchers. Inclusion criteria were language Spanish, English and Portuguese publications between 2000 and 2010. From the systematic review, we obtained as result the verification of evidences about the existence of protective personal, familiar and community factors. The study of these dimensions must be deepened to orientate the public policies on children health.

### Key words:

Protective factors - Child development - Systematic review - Health policy

\*Esta investigación contó con el asesoramiento metodológico de la Lic. Giselle Balaciano y la Dra. Susana Pérez.

<sup>1</sup>Graduada en Psicología. Docente de la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Becaria de Doctorado de la Universidad de Buenos Aires. E-mail: carolina.interlandi@gmail.com

<sup>2</sup>Graduado en Psicología. Profesor Titular Regular en la Cátedra Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Director de Proyecto UBACYT 2008-2010 y 2010-2012. E-Mail: delellis@fibertel.com.ar

## INTRODUCCION

El presente trabajo se enmarca en un plan de beca, categoría Doctorado, aprobado y financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. El objetivo general del proyecto propuesto es identificar las dimensiones psicológicas y contextuales que actúan como factores protectores para el logro y mantenimiento de la salud integral positiva durante el desarrollo de los niños.

Desde nuestra perspectiva, el proceso de salud-enfermedad constituye una manifestación específica del proceso de la vida en sociedad; representando la síntesis de un conjunto de determinaciones que se hallan presentes en cada sociedad concreta y que se asocian, en los diferentes grupos, a la aparición de riesgos o potencialidades que los identifican.

Múltiples estudios han puesto de manifiesto que el desarrollo humano individual está asociado con el de las comunidades, principalmente en lo que atañe a cuestiones asociadas con la salud mental. Los grupos humanos que viven en condiciones de vida adversas son los que se hallan expuestos a mayores riesgos y, por lo tanto, sujetos a un mayor grado de vulnerabilidad (Mesquita Ayres et cols, 2008).

La epidemiología de los problemas de salud mental infantil se ha centrado históricamente en describir factores de riesgo para la salud y, en menor medida, se ha focalizado en factores protectores que favorecen la promoción de la salud integral y el bienestar.

En este marco, son precisamente los niños y niñas quienes constituyen un grupo poblacional particularmente vulnerable a las amenazas presentes en el contexto socioeconómico y al impacto de eventos vitales sobre la calidad de vida de su entorno familiar y comunitario.

Concebimos al desarrollo infantil positivo como un proceso multidireccional relacionado con una situación de bienestar y funcionamiento psicológico, físico y social adecuado conforme a las posibilidades de los niños y al contexto en el cual crecen (adaptado de World Health Organization, 2004). El desarrollo avanza en direcciones variadas y conlleva tanto similitudes, como así también diferencias, de maneras más o menos explícitas.

La salud integral de los niños podría estar relacionada, entre otras cuestiones, con el desarrollo de sus emociones positivas, la construcción de la autoestima y de su identidad, la buena calidad de los vínculos creados con la familia y con sus pares, de sus habilidades sociales y de la capacidad para integrar los cambios que se producen durante su desarrollo mediante sus propios recursos internos en interrelación con los contextuales.

Contrariamente a la tendencia dominante, debemos destacar que este artículo se dedicará a trabajar específicamente sobre factores protectores, pues su estudio no sólo permite proponer líneas de acción tendientes a amortiguar los efectos del riesgo, sino también entender los caminos que conllevan a la salud (Patel & Goodman, 2007).

Acordando con Peñaherrera (1998), la evitación o ausencia de exposición al riesgo no generaría mecanismos protectores, pero si la posibilidad de resultados adversos, cuando el individuo se enfrenta al daño. Dado que el mis-

mo factor podría llegar a ser de riesgo o de protección según las circunstancias (por el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas), la apreciación de los acontecimientos influye en el afrontamiento de las situaciones adversas, dependiendo ello, a su vez, de ciertas características del sujeto y el contexto.

Rutter (1992) y Serrano (1995) definen como factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del niño y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo.

Así como los factores de riesgo no son el resultado del azar ni surgen espontáneamente, lo mismo ocurre con los factores protectores, pues estos son susceptibles de fortalecerse y también pueden debilitarse y aún desaparecer.

Por eso estimamos conveniente comenzar a introducir el concepto de procesos protectores de la salud, para indicar que no debe entenderse a la protección como resultado de la presencia o ausencia de determinados factores discretos que se hallan presentes en un determinado momento, sino que deben concebirse en relación directa con los cambios vitales o las experiencias dinámicas de interacción entre los niños y el ambiente, así como la adaptación activa de aquél a éste. En síntesis, como el resultado de procesos iniciados tiempo atrás y que, en la mayoría de las ocasiones, terminan incorporándose al capital social y cultural de los grupos humanos y, como tal, determinantes en el proceso de socialización.

## METODOLOGÍA DE TRABAJO

El presente trabajo ha seguido la metodología de revisión sistemática de información. Una revisión sistemática (RS) es un procedimiento que aplica estrategias científicas para limitar los sesgos en el proceso de recopilación, valoración crítica y síntesis de los estudios relevantes sobre un tema (Goodman, 1996). Las RSs son estudios secundarios, pues su población de estudio la constituyen los propios estudios primarios.

En este caso el objetivo es sintetizar la evidencia disponible sobre variables, factores y constructos psicológicos y contextuales (familiares y comunitarios) que se consideran en la literatura científica como "factores o procesos protectores" de la salud integral de los niños entre 6 años y 12 años. Se seleccionó este período de edad, que se corresponde con la niñez media y tardía, por ser una etapa de los infantes poco estudiada en cuanto a su salud integral y los determinantes de la misma.

Las revisiones sistemáticas parten de una pregunta inicial que guía todo el proceso metodológico de selección y análisis de los estudios primarios. En este trabajo la pregunta orientadora ha sido la siguiente:

¿Qué constructos psicológicos y del contexto (familiar y comunitario) son considerados por las investigaciones científicas como "factores o procesos protectores para la salud integral y/o el desarrollo positivo" en niños entre 6 años y 12 años?

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Resulta fundamental definir explícitamente los pasos que orientaron la estrategia de búsqueda: a) Establecimiento

de los criterios de inclusión y exclusión; b) Delimitación de un período de revisión y el universo de trabajos científicos a considerar, restringido en este caso particular por el idioma de publicación del trabajo; c) Determinación de las palabras o descriptores clave; e) Definición de los criterios de revisión; f) Relevamiento y selección de los artículos; g) Sistematización de los abordajes conceptuales, metodológicos y de los hallazgos resultantes.

Las búsquedas se realizaron en bases de datos bibliográficas, buscadores en bibliotecas de Psicología y metabuscadores. Para ser incluidos los artículos debían ser accesibles a texto completo, en idiomas inglés, español o portugués y ser publicados entre los años 2000 y 2010. Se excluyeron textos en otro idioma, los que no se pudiera acceder a texto completo y los anteriores al año 2000. La búsqueda se realizó entre los meses de agosto a noviembre de 2010. Las palabras clave, sitios de búsqueda y estudios seleccionados se describen en el anexo 1. Se priorizaron en este estudio las revisiones sistemáticas previas realizadas sobre el tema bajo estudio.

Por otro lado, la selección de las investigaciones que forman parte de esta revisión se efectuó de acuerdo a los siguientes criterios:

- a. Estar realizadas en población infantil que incluya a niños de 6 años a 12 años sin patologías mentales y/o físicas de base, problemas del desarrollo o cognitivos;
- b. Describir o analizar factores protectores para la salud positiva, el desarrollo o el bienestar de los niños;
- c. Artículos que evalúen programas destinados a promover estos factores;
- d. Cumplir adecuadamente los criterios de rigor metodológico propuestos por los listados de chequeo para realizar la lectura crítica de los estudios comprendidos en la revisión.

Las investigaciones debían ser realizadas en muestras representativas de una población definida, escolarizada o no, ya sea de ciudades, países o regiones.

La valoración de las investigaciones individuales fue efectuada por dos revisores externos independientes. Para la lectura crítica de estudios observacionales se utilizó el checklist STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology) en su versión 2007. Luego de la primera evaluación los dos revisores consensuaron sus primeras impresiones. Si bien el STROBE no evalúa calidad de los estudios, si da una serie de ítems que deben estar descriptos en sus reportes. Se incluyeron solo aquellos trabajos que cumplieran con todos los puntos propuestos por el instrumento.

Para la lectura crítica de la revisión sistemática previa se utilizó la herramienta del SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network), versión 2004, cumpliendo la misma con todos los ítems propuestos.

### PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Para la realización de esta Revisión Sistemática se tomaron en cuenta sólo aquellos estudios en los que se comprobó el cumplimiento de los puntos propuestos por los listados de verificación utilizados en la lectura crítica.

Fueron finalmente seleccionadas cinco investigaciones:

una revisión sistemática de programas y proyectos de intervención para la promoción de la salud integral y el desarrollo saludable en niños y adolescentes y cuatro descriptivas (tres son investigaciones transversales y una es longitudinal prospectiva).

El tipo de diseño de los estudios lleva a que los mismos tengan diferentes probabilidades de incurrir en sesgos o errores sistemáticos que limiten su validez interna, permitiendo establecer según ello una jerarquía y una clasificación de los artículos científicos. En este estudio utilizaremos la categorización de la evidencia propuesta por el North of England Evidence Based Guideline Development Project (1996), que establecen los siguientes niveles:

- I. Correspondiente a ensayos clínicos controlados, metaanálisis o revisiones sistemáticas bien diseñados.
- II. Para estudios controlados no aleatorizados bien diseñados (cohorte, casos y controles).
- III. Para estudios no controlados o consenso.

El cuadro I resume la metodología, los constructos psicológicos y contextuales, los principales hallazgos y conclusiones y los niveles de evidencia de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática.

### SINTEISIS DE LOS HALLAZGOS

Se resumen a continuación los principales hallazgos obtenidos en el presente proceso de revisión.

El trabajo denominado Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs (Catalano y col, 2004) representa la más completa revisión sistemática sobre el tema analizado, seleccionando programas de buena calidad metodológica que promueven el desarrollo positivo de los niños y la prevención de problemas de comportamiento. Tales programas debían contar con la evaluación de su efectividad para ser incluidos en la revisión.

Aunque estos programas han trabajado con una variabilidad muy grande de estrategias para lograr el desarrollo positivo de diferentes grupos socioeconómicos y étnicos, algunos de los constructos psicológicos planteados resultan comunes. Entre estos se encuentran: la competencia (en sus variantes: social, comportamental, emocional, moral y cognitiva), la autoeficacia, el autocontrol, las habilidades interpersonales y la construcción de vínculos saludables con la familia, adultos en general y pares.

Algunos de los proyectos toman otros factores psicológicos como son: la identificación positiva, asertividad, afrontamiento adaptativo, habilidades para el aprendizaje, toma de decisiones, autocontrol, tolerancia a la frustración, control de los impulsos, habilidades para la vida, empatía y aceptación de las normas sociales.

Las investigaciones descriptivas, con un menor nivel de evidencia, han trabajado sobre constructos protectores como: autoeficacia, autoconcepto, optimismo, regulación emocional, coeficiente intelectual y hábitos saludables, apoyo social y percepción de eventos vitales.

Por otro lado, cabe destacar que las dimensiones psicológicas antes mencionadas corresponden a características que podríamos considerar como personales de los

niños; los estudios que se incluyen en esta revisión toman también características del contexto familiar y escolar en su calidad de factores o procesos protectores.

En cuanto al contexto familiar los factores protectores incluidos en los estudios descriptivos son: a) Clima familiar positivo; b) Apoyo parental; c) Estrategias parentales; d) Calidad de las relaciones padre-niño; e) Calidad de la relación marital; F) Calidad de la relación romántica con la pareja. En relación con los recursos calificados como sociales los mismos se orientan a la identificación de vínculos positivos con los pares y con la escuela.

Las limitaciones de los estudios que forman parte de esta revisión se refieren principalmente a que no están realizados con población infantil local. Si bien en muchos de ellos se incluyen grupos latinos entre sus participantes, no diferencian sus resultados de acuerdo al grupo étnico, por lo cual la interpretación y lectura de esta revisión debe hacerse con cuidado y no deben extrapolarse directamente los datos a la población local, ya que esto amenazaría la validez ecológica de tales hallazgos. Es de señalar asimismo que lamentablemente en América Latina no se han encontrado investigaciones sobre este tema en países de Latinoamérica en las bases de datos consultadas.

## DISCUSION

De acuerdo a la evidencia disponible identificada en los trabajos seleccionados, deben reconocerse los efectos positivos de los factores y procesos protectores durante el período de la niñez.

Sin embargo, cabe establecer las siguientes precisiones respecto de la información sistematizada;

- a. La existencia de factores protectores aislados puede no tener un efecto visible *per se*, sino en interacción con factores atribuidos a instancias personales, familiares y comunitarias. La coparticipación de tales factores reforzaría los procesos salutogénicos, dado que la existencia de adecuados recursos individuales, familiares y sociales coinciden con la reducción de la ocurrencia de problemas, tal como surge de analizar el caso específico de uno de los estudios descriptivos hallados, vinculado con indicadores de salud mental (Wille y col, 2008).
- b. En el presente trabajo también se demuestra que los factores protectores tienen un *efecto sinérgico* en la salud mental de los niños. El desarrollo intelectual infantil, la calidad de las relaciones padre- hijo y las estrategias parentales estarían asociadas con niveles altos de habilidades sociales y, consecuentemente, con una más satisfactoria adaptación social (Vanderbilt-Adriance, 2008).
- c. Las relaciones con los maestros, los referentes escolares, los pares y los hábitos de alimentación saludables pueden ser también considerados como factores protectores para el bienestar subjetivo (Lindberg y col., 2006).
- d. En los niños con apoyo social global percibido, y cuando a su vez esto se asocia con el incremento en la percepción de los eventos vitales como positivos, podemos hallarnos ante procesos protectores de la salud,

mostrando a la vez un incremento en las conductas adaptativas (Jackson y col., 2000).

Tales resultados nos llevan a revisar los principales aportes que el análisis de dichos estudios ofrece para la investigación y orientación de las políticas públicas destinadas a la salud mental infantil.

- Resulta necesario adoptar una perspectiva ecológica que permita identificar y fortalecer las relaciones entre los múltiples niveles ecosistémicos que componen el sistema social (Bronfenbrenner, 1979) y las dimensiones biográficas de los niños, que en definitiva, se construyen en la interacción con estos ambientes sociales.
- Los estudios revisados refuerzan la idea de que el desarrollo normal del niño debe ser tomado en cuenta al momento de considerar las manifestaciones del proceso salud/enfermedad. Hay consenso entre los investigadores en torno a la necesidad de abordajes que permitan la indagación epidemiológica en salud mental infantil en el marco de una realidad social cambiante y compleja.
- La identificación de factores protectores invita a redireccionar la tradicional mirada en torno a la orientación de las políticas públicas saludables destinadas a la infancia; pues no se trata de trabajar solamente en la concepción evitativa del daño sino identificar principalmente aquellas condiciones y procesos que se reconocen directamente asociados con el desarrollo infantil saludable.
- La indefinición en torno a las medidas de promoción de salud mental que deben ser adoptadas en el proceso de desarrollo se agudiza en función de la escasez de estudios de carácter epidemiológico sobre la salud mental y el desarrollo infantil saludable, las cuales deberían enfocar no sólo aquellas situaciones y/o factores de riesgo a los que están expuestos sino principalmente los factores de protección disponibles.

**Cuadro I.** Resumen de las investigaciones incluidas en la revisión sistemática. Niveles de evidencia de las mismas.

Estudio	Año	Diseño/n/población/comparador	Factores y procesos protec-Principales hallazgos y conclusiones tores involucrados	Nivel de evidencia
<b>Título:</b> Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs <b>Autores:</b> Catalano, R.; Berglund, M. L.; Ryan, J. M. L.; Lonczak, J. <b>Fuente:</b> Annals of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 591, Positive Development: Realizing the Potential of Youth (Jan., 2004), pp. 98-124 <b>Base de datos:</b> Jstor <b>Acceso:</b> 16/11/2010	2004	<b>Objetivo general:</b> Revisión sistemática de la literatura publicada y no publicada para encontrar programas que promuevan el desarrollo positivo de los niños y la prevención de problemas de comportamiento, y que respetarán los siguientes criterios generales: - Promover uno o más de los constructos psicológicos para el desarrollo positivo de los niños o para la prevención de problemas de comportamiento. - Que incluyan o estén dirigidos a niños y jóvenes. - Que se dirijan a población general. <b>Tipo de estudio:</b> revisión sistemática Los programas incluidos debían contar con la descripción metodológica de los mismos y de su evaluación, incluyendo: población diana, intervenciones, actividades para la implementación, efectos demostrados de las intervenciones y sus resultados. <b>Resultados:</b> cambios positivos en los comportamientos de los niños o en la prevención o reducción de sus problemas de comportamiento.	Constructos comunes trabajados en los programas: - Construcción de vínculos con la familia, adultos en general y pares. - Competencia (social, comportamental, emocional, moral y cognitiva) - Identificación positiva - Autocontrol - Asertividad - Afrontamiento adaptativo - Habilidades para el aprendizaje - Toma de decisiones - Autocontrol - Tolerancia a la frustración - Control de los impulsos - Habilidades para la vida - Empatía - Aceptación de normas sociales Un total de 161 programas fueron identificados en primera instancia para ser incluidos en esta revisión. 77 de ellos tenían evaluación y parecían cumplir los criterios propuestos. 8 de estos 77 programas debieron ser excluidos del estudio por no cumplir con los criterios de evaluación propuestos, quedando un número de 69. De los 69 programas, 44 no tenían evaluaciones adecuadas o la descripción de los efectos positivos logrados por las intervenciones. Finalmente 25 programas incorporaban los constructos psicológicos para el desarrollo positivo de los niños ya sea en intervenciones selectivas o universales, y contaban con una evaluación y metodología adecuadas (experimental o cuasi-experimental con grupos de comparación). Aunque estos programas han trabajado con una variabilidad muy grande de estrategias para lograr el desarrollo positivo en niños de diferentes grupos socioeconómicos y étnicos, algunos de constructos psicológicos promovidos les son comunes. Entre estos se encuentran: la competencia (en sus variantes: social, comportamental, emocional, moral y cognitiva), la auto eficacia, y la construcción de vínculos saludables (con la familia, adultos en general y pares) resolución de problemas, autocontrol, habilidades interpersonales, logros académicos y compromiso con la escuela. 19 de los 25 programas demostraron obtener cambios positivos en el comportamiento de los niños en relación a las dimensiones antes mencionadas.	I
<b>Título:</b> Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study <b>Autores:</b> Wille, N.; Bettge, S.; Ravens-Sieberer, U. and the BELLA study group <b>Fuente:</b> Eur Child Adolesc Psychiatry [Suppl 1], 17:133-147. (2008) <b>Base de datos:</b> medline <b>Fecha de acceso:</b> 1/08/2010	2008	<b>Objetivos:</b> informar la frecuencia y distribución de factores de riesgo y protección potenciales y analizar su efecto en la salud mental de los niños. <b>Tipo de estudio:</b> descriptivo transversal <b>Metodología:</b> The BELLA study es el módulo de salud mental de la German Health Interview and Examination Survey among Children and Adolescents (KIGGS). <b>Muestra:</b> 2.863 familias con niños. <b>Análisis:</b> regresión logística univariada para evaluar la asociación entre la presencia de factores protectores y de riesgo y los problemas de salud mental. Luego se realizó una regresión logística multivariada que incluyó las variables independientes en el análisis univariado. <b>Outcome:</b> sintomatología de salud mental	<b>Recursos personales:</b> Autoeficacia Autoconcepto Optimismo <b>Recursos familiares:</b> Clima familiar Apoyo parental <b>Recursos sociales:</b> Apoyo social Relación con los pares El clima familiar adverso se destaca como un factor de riesgo para la salud mental infantil. Cuanto mayor es la ocurrencia simultánea de factores de riesgo se incrementa la prevalencia de problemas de salud mental. Altos recursos individuales, familiares y sociales coinciden con la reducción de la ocurrencia de problemas de salud mental. En este estudio también se demuestra que los factores protectores tienen un efecto acumulativo en la salud mental de los niños.	III
<b>Título:</b> Protective Factors and the Development of Resilience in the Context of Neighborhood Disadvantage <b>Autores:</b> Vanderbilt-Adrianne, E.; Shaw, D. S. <b>Fuente:</b> J Abnorm Child Psychol. 2008 August; 36(6): 887-901. <b>Base de datos:</b> jstor <b>Fecha de acceso:</b> 20/08/2010	2008	<b>Objetivo:</b> examinar las relaciones entre los factores protectores del niño y la familia, los vecindarios de riesgo y el ajuste asocial en niños varones. <b>Tipo de estudio:</b> prospectivo, longitudinal. <b>Muestra:</b> 226 niños varones urbanos de NES bajo observados desde la infancia a la adolescencia temprana. <b>Análisis de datos:</b> 1. descriptivo para todas las variables del estudio. 2. Intercorrelaciones entre factores protectores. <b>Outcome:</b> Ajuste social positivo en los niños: compuesto por conducta antisocial y habilidades sociales.	Características de los niños: - Coeficiente Intelectual de los niños - Regulación emocional - Características familiares: - Estrategias parentales - Calidad de las relaciones padre- niño - Calidad de la relación marital - Calidad de la relación romántica con la pareja Las desventajas en cuanto al vecindario están negativamente asociadas con el ajuste social positivo ( $r=-0.22, p<0.01$ ). El CI infantil la calidad de las relaciones padre- hijo y las estrategias parentales están asociadas con niveles altos de habilidades sociales a los 11 y 12 años. Los resultados sugieren que estos factores protectores operan de manera comparable en relación a ajuste social positivo. Contrario a la hipótesis del estudio, ninguna de las interacciones entre los factores protectores y la desventaja de la vecindad fueron significativos.	III



<p><b>Título:</b> Well-being of 12-year-old children related to interpersonal relations, health habits and mental distress  <b>Autores:</b> Lindberg, L. y Swanberg, I.  <b>Fuente:</b> Scand J Caring Sci; 2006; 20; 274-281.  <b>Base de datos:</b> medline  <b>Fecha de acceso:</b> 12/10/2010</p>	<p>2006 <b>Objetivo principal:</b> examinar si las relaciones interpersonales, el distress mental, los síntomas somáticos y los comportamientos asociados con la salud pueden ser factores protectores o de riesgo para el bienestar de los niños escolarizados de 12 años de edad.  <b>Tipo de estudio:</b> descriptivo transversal  <b>Metodología:</b>  <b>Muestra:</b> 807 niños de 6to grado de 18 escuelas aleatorizadas de áreas rurales y urbanas de del área norte de Estocolmo, Suecia.  <b>Análisis:</b> regresión logística con el bienestar como variable dependiente antes y después de ajustarlo por sexo y edad.                      Una regresión múltiple fue realizada con el género y los seis predictores seleccionados (descriptos en la siguiente celda) como variables independientes.  <b>Outcome:</b> bienestar subjetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Género</li> <li>- Situación familiar</li> <li>- Tipo de vivienda</li> <li>- Relación con los padres</li> <li>- Relación con los maestros y la escuela</li> <li>- Relación con los pares</li> <li>- Hábitos alimentarios</li> <li>- Hábitos de seguridad</li> </ul>	<p>Las relaciones con los maestros, la escuela y los pares y los hábitos de alimentación saludables pueden ser considerados como factores protectores para el bienestar subjetivo.                      Como recomendación los autores indican que la investigación demuestra una necesidad creciente de intervenciones promotoras de las relaciones interpersonales positivas y de la salud mental de los niños en las escuelas.</p>	<p>III</p>
<p><b>Título:</b> Appraisal, Social Support, and Life Events: Predicting Outcome Behavior in School-Age Children  <b>Autores:</b> Jackson, J. and Warren, J. S. <b>Fuente:</b> Child Development, Vol. 71, No. 5 (Sep. - Oct., 2000), pp. 1441-1457  <b>Base de datos:</b> Jstor  <b>Fecha de acceso:</b> 11/11/2010</p>	<p>2000 <b>Objetivo principal:</b> examinar la relación entre apoyo social y eventos vitales percibidos como positivos o negativos en la predicción de conductas internalizantes, externalizantes y adaptativas.  <b>Tipo de estudio:</b> descriptivo de corte transversal.  <b>Metodología:</b>  <b>Muestra:</b> Los participantes son 265 niños, alumnos de 7 escuelas de un área semirural de EEUU. 49 % de los participantes son varones.  <b>Análisis:</b> regresión logística. El estudio testea dos modelos: principales efectos y factores moderadores de la relación entre eventos vitales, apoyo social y resultados de los mismos en el comportamiento.                      Se realiza también un análisis por separado para cada género.  <b>Outcomes:</b>                      - Conducta externalizante: agresión, hiperactividad, problemas de conducta.                      - Conducta internalizante: ansiedad, depresión, somatización.                      - Conducta adaptativa: adaptabilidad                      - Exposición a eventos estresantes en los últimos 12 meses                      - Liderazgo                      - Habilidades sociales y para el estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo social: global y de otros significativos</li> <li>- Percepción de eventos como positivos o negativos</li> </ul>	<p>- Niños con altos niveles de apoyo social global percibido tienen altos niveles de conducta adaptativa cuando la percepción de eventos vitales positivos aumenta.                      - En los niños con apoyo social global bajo la percepción de los eventos vitales como positivos puede ser considerado un mecanismo protector, mostrando un incremento en las conductas adaptativas.                      - Es decir que la evaluación de eventos vitales como positivos compensaría los niveles de apoyo social bajo.                      - Queda demostrado que la relación entre el apoyo social y la evaluación de eventos vitales predice mejor las conductas que resultan de ellos en las niñas que en los niños.</p>	<p>III</p>

## Anexo 1. Descripción de las búsquedas.

Sitio de búsqueda	Palabras Clave	Trabajos encontrados	Trabajos incluidos
Scielo	Salud, infancia, factores protectores	5	0
	Salud positiva, niños	39	0
	Desarrollo psicológico positivo, niños	16	0
	Bienestar, niños, factores protectores	2	0
	Protección, salud, niños	53	0
Medline (LIMITS: English, Spanish, all children, Publication Date from 2000/01/01 to 2010/12/31)	"Protective factors" AND "children"	248	0
	positive health, children, protective factors	118	1
	Children, health promotion, protection	73	0
	"protective factors" and "positive health"	2	1
Redalyc	factores protectores, niños, salud	420	0
	desarrollo psicológico, niños	21	0
	salud positiva, infancia	1033	0
Biblioteca Facultad de Psicología- UBA	"Factores protectores"	0	0
	"Salud, infancia"	0	0
	Infancia	534	0
	"salutogenésis"	0	0
	"resiliencia"	69	0
Academic search Premier Psychology and Behavioral Sciences Collection (ebSCOhost)	protective factors, children	44	0
	psychological factors, health, children	15	0
Jstor	protective factors, children	872	3
trip database	Protective factors, children	64	0
Lilacs	Protective factors	166	0
Cochrane BVS	Factores protectores, niños	13	0
	Factores protectores, niños, salud	0	0



## BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
2. Carvalho Mezquita Ayres, J., Junior, I., Junqueira Calazans, G., Saletti Filho, C. (2003). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En: Cze- resnia, D., Machado de Freitas, C. *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (pp. 135-161). Buenos Aires: Editorial Lugar.
3. Catalano, R., Berglund, M. L., Ryan, J. M. L., Lonczak, J. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124.
4. Criss, M. M., Pettit, G., Bates, J. E., Dodge, K. A., Lapp A. (2002). Family Adversity, Positive Peer Relationships, and Children's Externalizing Behavior: A Longitudinal Perspective on Risk and Resilience. *Child Development*, 73, No. 4 (Jul. - Aug.), 1220-1237.
5. Damon, W. (2004). What Is Positive Youth Development?. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
6. Eccles M., Clapp Z., Grimshaw J., Adams P.C., Higgins B., Purves I., Russell I. (1996). North of England evidence based guidelines development project: methods of guideline development. *J*, 312, 760-2.
7. Gerard, J. M. and Buehler C. (2004). Cumulative Environmental Risk and Youth Maladjustment: The Role of Youth Attributes. *Child Development*, 75, No. 6 (Nov. - Dec.), 1832-1849.
8. Goodman C. (1996) *Literature Searching and Evidence Interpretation for Assessing Health Care Practices*. Stockholm: SBU.
9. Jackson, J. y Warren, J. S. (2000). Appraisal, Social Support, and Life Events: Predicting Outcome Behavior in School-Age Children. *Child Development*, 71, No. 5 (Sep. - Oct.), 1441-1457.
10. Lindberg, L. y Swanberg, I. (2006). Well-being of 12-year-old children related to interpersonal relations, health habits and mental distress. *Scand J Caring Sci*, 20, 274-281.
11. Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental. Informe Compendiado*. Ginebra: OMS.
12. Park, N. (2004) Character Strengths and Positive Youth Development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 40-54.
13. Patel, V. & Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health. *International Journal of Epidemiology*, 36, 703-707.
14. Peñaherrera, E. (1998). Comportamiento de riesgo adolescente: Una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica (Lima)*, 16, 265-293.
15. Rutter, M. (1992). A conceptual model of interventions based on an understanding of risk and protective factors. En: WHO/OPS: Supporting youth in a time of social change. Ginebra: WHO.
16. Serrano, C. V. (1995). La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: Su promoción y su cuidado. En: Maddaleno, M., Munist, M., Serrano, C., Silver, T., Suárez, E. y Yunes J. (Eds.). *La Salud del Adolescente y del Joven*. Publicación Científica No. 552, 3-14. Washington: O.P.S.
17. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2004). A guidelines developers' handbook. Scottish: Edinburgh.
18. Vanderbilt-Adrianne, E., Shaw, D. S. (2008). Protective Factors and the Development of Resilience in the Context of Neighborhood Disadvantage. *J Abnorm Child Psychol.*, 36, No. 6, 887-901.
19. V. Elm, E. Altman, E., Hegger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P. (2007). STROBE Initiative Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*, 335.
20. Wille, N., Bettge, S, Ravens-Sieberer, U. and the BELLA study group (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17,133-147.

Fecha de recepción: 31 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 27 de julio de 2011