



**UNIVERSIDAD ANDINA "SIMÓN BOLÍVAR"**  
**SEDE CENTRAL**  
**Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN**  
**"PSICOLOGÍA CLÍNICA" - IV VERSIÓN**

**"AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES**  
**DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE SUCRE"**

**Tesis presentada para obtener el**  
**Grado Académico de Magister en**  
**"Psicología Clínica"**

**Maestrante: Lourdes Eloiza Bailey Matienzo**

**Sucre – Bolivia**  
**2017**



**UNIVERSIDAD ANDINA "SIMÓN BOLÍVAR"**  
**SEDE CENTRAL**  
**Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN**  
**"PSICOLOGÍA CLÍNICA" - IV VERSIÓN**

**"AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES**  
**DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE SUCRE"**

**Tesis presentada para obtener el**  
**Grado Académico de Magister en**  
**"Psicología Clínica"**

**Maestrante: Lourdes Eloiza Bailey Matienzo**

**Tutora: Dra. María Gloria Seoane Pesqueira**

**Sucre – Bolivia**  
**2017**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a las personas que me acompañaron y apoyaron en el curso de la maestría y la elaboración de esta tesis.

A Dios por darme la fuerza y la salud necesarias para seguir adelante.

A mis padres, por su confianza y apoyo incondicional en todo momento, en especial a mi madre, su comprensión y cariño me han alentado en los momentos más difíciles.

A mi tutora la Dra. Gloria Seoane por su disponibilidad, colaboración y consejos valiosos en la realización de la presente investigación.

Al Dr. Roberto Flores Coordinador de la Maestría por su disponibilidad y orientación.

A mis docentes por compartir sus conocimientos y experiencia contribuyendo a mi formación profesional.

A mis amigos que me motivaron con su apoyo y buenos deseos.

A las autoridades y estudiantes de las Unidades Educativas que me brindaron su tiempo y colaboración en el llenado de los instrumentos, sin ellos esta investigación no hubiera sido posible.

## **GRACIAS**

## RESUMEN

La presente investigación estudia la relación entre autoestima y afrontamiento en una muestra de 450 estudiantes de sexto de secundaria de las Unidades Educativas de la ciudad de Sucre, seleccionadas aleatoriamente. La autoestima se evalúa con la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y los estilos y estrategias de afrontamiento con la Escala de Afrontamiento de Frydenberg y Lewis (ACS). Los resultados mostraron que el 53% de los estudiantes tienen un nivel alto de autoestima, 33% un nivel medio y 13 un nivel bajo. Existen diferencias significativas en el afrontamiento en hombres y mujeres, los hombres emplean más el estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema, mientras que las mujeres utilizan más los estilos de afrontamiento en relación con los demás e improductivo. Las diferencias en el afrontamiento en función de los niveles de autoestima son significativas, los estudiantes con un nivel alto de autoestima emplean más el estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema, al contrario, los estudiantes con un nivel bajo de autoestima emplean más el estilo de afrontamiento improductivo. Por último, la autoestima predice mejor el estilo de afrontamiento improductivo.

**Palabras clave:** Autoestima, Estrés y Afrontamiento.

## **ABSTRACT**

This research studies the relationship between self-esteem and coping in a sample of 450 sixth-year secondary students from the Educational Units of the city of Sucre, selected randomly. Self-esteem is assessed with the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and coping styles and strategies with the Frydenberg and Lewis Coping Scale (ACS). The results showed that 53% of students have a high level of self-esteem, 33% a medium level and 13 a low level. There are significant differences in coping in men and women, men use more coping style directed to problem solving, while women use coping styles more in relation to others and unproductive. The differences in coping according to the levels of self-esteem are significant, students with a high level of self-esteem employ more coping style aimed at solving the problem, on the contrary, students with a low level of self-esteem use more style of unproductive coping. Finally, self-esteem better predicts the unproductive coping style.

**Key words:** Self-esteem, Stress and Coping.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1. AUTOESTIMA .....	3
2.1.1. Breve historia del concepto .....	3
2.1.2. Definición.....	4
2.1.3. Componentes de la Autoestima.....	5
2.1.4. Autoestima rasgo y Autoestima estado .....	6
2.1.5. Tipos de autoestima .....	7
2.1.6. Autoestima en la adolescencia .....	9
2.2. ESTRÉS .....	10
2.2.1. Breve historia del concepto .....	10
2.2.2. Modelos Teóricos .....	10
2.3. AFRONTAMIENTO .....	14
2.3.1. Definición.....	14
2.3.2. Recursos de afrontamiento .....	15
2.3.3. Estilos de afrontamiento .....	16
2.3.4. Estrategias de afrontamiento.....	16
2.3.5. Clasificación del afrontamiento.....	16
2.3.6. Afrontamiento en adolescentes Modelo de Frydenberg y Lewis .....	17
III. PARTE EMPÍRICA .....	20
3.1. Planteamiento del problema .....	20
3.2. Justificación .....	20
3.3. Objetivos .....	21
3.3.1. Objetivo General.....	21
3.3.2. Objetivos Específicos .....	22

IV. MÉTODO.....	23
4.1. Participantes.....	23
4.2. Instrumentos.....	23
4.2.1. Escala de autoestima de Rosenberg EAR.....	23
4.2.2. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes ACS.....	24
4.3. Procedimiento .....	25
4.4. Análisis de datos .....	26
V. RESULTADOS .....	27
VI. DISCUSIÓN.....	35
VII. CONCLUSIONES .....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la muestra.....	23
Tabla 2: Consistencia interna del ACS .....	27
Tabla 3: Niveles de Autoestima.....	28
Tabla 4: Estadísticos descriptivos de las escalas del ACS .....	29
Tabla 5: Frecuencias de estrategias descritas por los estudiantes.....	30
Tabla 6: Diferencias en el afrontamiento en función del sexo .....	31
Tabla 7: Diferencias en el afrontamiento en función del nivel de autoestima.....	32
Tabla 8: Regresión lineal. Capacidad predictiva de la autoestima en cada estilo de afrontamiento .....	34

## **I. INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es definida como la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta que tiene como tarea principal el logro de la identidad, el adolescente cuenta con mayor autonomía de los padres en la toma de decisiones sobre su futuro y otorga mayor importancia a sus relaciones interpersonales, en este, sentido, la autoestima está estrechamente relacionada con el desarrollo de la identidad, independencia y el logro de metas y objetivos en la adolescencia (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

A lo largo de la vida y especialmente en la adolescencia el ser humano atraviesa períodos críticos y acontecimientos vitales estresantes que demandan el desarrollo y empleo estrategias de afrontamiento dirigidas a manejar el estrés producido por los cambios físicos, psicológicos y sociales de esta etapa.

La autoestima es un recurso psicológico que regula la interpretación y evaluación de los acontecimientos, la percepción del estrés y la forma de enfrentar los cambios, dificultades y desafíos característicos de la adolescencia, la autoestima elevada está asociada a una interpretación positiva, percepción de control y menor estrés, al contrario, la autoestima baja se asocia a una interpretación negativa, inseguridad, ansiedad y mayor estrés al enfrentar situaciones estresantes (Contreras, Becerra y Aragón, 2012).

En la presente investigación se estudia la relación entre autoestima y afrontamiento en adolescentes que cursan sexto de secundaria de las Unidades Educativas de la ciudad de Sucre, considerando que el afrontamiento y la autoestima influyen en la adaptación a los cambios psicológicos y sociales relacionados con la elección de una carrera u ocupación, el inicio de los estudios universitarios, el logro de los objetivos personales y profesionales importantes para una adecuada transición a la vida adulta.

### **1.1. Antecedentes**

La autoestima puede considerarse como un predictor del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez (Álvarez-Icaza, 2006).

Garaigordobil y Durá (2006) señalan que los adolescentes con alta autoestima son más sociables, responsables y emocionalmente estables. La autoestima presenta correlaciones positivas con autoconcepto (Martín-Albo, Nuñez, Navarro y Grijalvo, 2007), inteligencia emocional, felicidad y optimismo (Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004). Góngora y Casullo (2009) muestran que la población clínica, conformada por adultos con depresión y ansiedad, presenta menor autoestima. En la adolescencia, la autoestima correlaciona negativamente con conductas de riesgo y trastornos mentales (Garaigordobil, Durá y Pérez, 2005) como: depresión, ansiedad e ideación suicida (Góngora y Casullo, 2009; Molina, Gutiérrez y Oviedo, 2011), insatisfacción con imagen corporal y trastornos alimentarios (Moreno y Ortiz, 2009), estrés (Ancer, Meza, Pompa, Torres y Landero, 2011; Cabanach, Souto, Freire y Ferradás, 2014).

Respecto al afrontamiento, Viñas, González, García, Malo y Casas (2015) y Salotti (2006) muestran que el bienestar psicológico y la calidad de vida correlacionan positivamente con el afrontamiento dirigido a la solución del problema y negativamente con el estilo improductivo. Fantín, Florentino y Carreché (2005) analizan la relación entre personalidad y afrontamiento, concluyendo que los adolescentes que tienen estilo de afrontamiento improductivo muestran labilidad emocional, cambios de conducta y desconfían de sus capacidades, al contrario, los adolescentes que tienen estilos de afrontamiento en relación a los demás y centrado en problema son más estables emocionalmente, confían en sus capacidades y expresan sus emociones.

Actualmente, son escasos los estudios que la relacionan autoestima y afrontamiento. Álvarez-Icaza (2006), estudia la relación entre autoestima, estrés y afrontamiento en niños de primaria, concluye que la autoestima puede predecir el afrontamiento, sobre todo cuando se trata de autoestima alta. Galarza (2013) estudia el afrontamiento y la autoestima en adolescentes, concluye que existe de una relación directa entre autoestima estrategias de afrontamiento, específicamente, entre autoestima alta y estrategias basadas en el problema, mientras que los adolescentes que presentan autoestima baja emplean estrategias ineficaces de afrontamiento.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presentan los principales conceptos sobre autoestima, estrés y afrontamiento.

### **2.1. AUTOESTIMA**

#### **2.1.1. Breve Historia sobre el concepto de autoestima**

El termino autoestima es uno de los conceptos más antiguos de la psicología (Góngora y Casullo, 2009), desde el siglo XIX, autores de diferentes corrientes psicológicas han estudiado la autoestima.

James (1890) fue el primero en introducir el termino, describe la autoestima como el resultado de la diferencia entre el éxito alcanzado (realidad) y las pretensiones (potencialidades) (González, 1999, pág. 223), es decir, cuando mayores son los éxitos y menores las aspiraciones mayor será la autoestima. James proporciona las bases para la conceptualización de la autoestima.

Desde una perspectiva clínica, Rogers afirma que en la mayoría de los casos los clientes se menosprecian, cuando el terapeuta muestra una aceptación incondicional estas personas pueden aprender a aceptarse con sus fortalezas y debilidades (Contreras, 2008).

Respecto a la teoría de la personalidad, Wells y Marwell (1976) consideran a la autoestima como un factor de la personalidad (Álvarez, 2013), mientras que Tausch y Tausch (1981), señalan que el funcionamiento de las capacidades psíquicas: intelectuales, afectivas y sociales, así como desarrollo de la personalidad y la adaptación dependen de la autoestima (Polaino-Lorente, 2004).

La definición de autoestima ha cambiado desde su introducción en la psicología en el siglo XIX. Al principio fue considerada como una experiencia individual independiente de la validación externa o social, en los años setenta fue considerada como un aspecto de la personalidad, luego como un conjunto de impresiones y pensamientos sobre uno mismo, y actualmente como la valoración

de sí mismo producto de la evaluación de las propias percepciones, asimismo las investigaciones han demostrado su importancia en la explicación de la conducta humana (Álvarez, 2013; Cogollo, Campo-Arias y Herazo, 2015).

### **2.1.2. Definición**

El concepto de autoestima ha sido ampliamente estudiado, la mayoría de las investigaciones sobre el tema se fundamentan en el enfoque cognitivo y en los aportes de Rosenberg (1965), Coopersmith (1967) y Branden (1993).

Rosenberg (1965) define la autoestima como una *“actitud positiva o negativa hacia sí mismo”* (Contreras, 2008; Manso-Pinto, 2010), que se basa en la evaluación de sí mismo (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009). La actitud es una tendencia relativamente constante para actuar de determinada manera se manifiesta en: pensamientos, emociones y comportamientos del sujeto hacia sí mismo.

Para Coopersmith (1967) la autoestima es *“la evaluación que el individuo realiza y generalmente mantiene respecto de sí mismo”*, que se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en que el individuo cree ser capaz, productivo, importante y digno (Steiner, 2005, pág. 18). De esta manera, cuando el sujeto se evalúa de forma positiva, se cree competente y capaz para enfrentar las dificultades, al contrario, cuando el sujeto se evalúa de forma negativa cree incapaz para enfrentar las dificultades.

Branden (1993) afirma que la autoestima es la combinación de autoconfianza *“la confianza en la propia capacidad y competencia para enfrentar los desafíos de la vida”* (autoeficacia), y autorespeto de sí mismo, como la convicción del derecho a la felicidad (sentimiento de dignidad, respeto y defensa de los derechos y necesidades) (Branden, 1993, pág. 33).

La autoestima está estrechamente relacionada con el autoconcepto, por esto, la distinción entre ambos términos muchas veces es poco clara. Para González (1999), Steiner (2005), el autoconcepto, es el conjunto de percepciones sobre uno mismo, en base a la experiencia y las atribuciones de la propia conducta

(Shavelson, Hubner y Stanton, 1976, citados en Cazalla-Luna y Molero, 2013), mientras que la autoestima es la valoración del autoconcepto, incluye juicios de valor sobre la propia competencia y sentimientos producidos esos juicios, en otras palabras, es la dimensión evaluativa y afectiva del autoconcepto.

La autoestima está relacionada con el sistema de creencias sobre sí mismo (habilidades, relaciones sociales y logros) formado a través de la experiencia del sujeto en su interacción con su entorno y los valores sociales.

Rosenberg (1973), Mruk (1998) y Burns (2002) consideran que la autoestima es un fenómeno social. Para Rosenberg la autoestima está determinada por la sociedad y la cultura, la evaluación de sí mismo, es el resultado de la comparación entre la percepción de sí mismo (sí mismo real) y los ideales o valores sociales y culturales (sí mismo ideal) adquiridos en el proceso de socialización, es decir, cuando menor sea la discrepancia entre ambos, percepción e ideal, la autoestima será mayor, en cambio cuando la discrepancia será menor la autoestima será menor (Fleitas, 2014; Jurado, Jurado, López, y Querevalú, 2015). La autovaloración es subjetiva, puede ser inexacta y diferir de la valoración de los demás (Polaino-Lorente, 2004), ambas determinan la autoestima de una persona (González, 1999).

### **2.1.3. Componentes de la Autoestima**

Según Alcántara (1993) la autoestima está constituida por tres componentes (Robles, 2012):

- **Componente cognitivo:** las representaciones mentales, creencias, percepciones, procesamiento de la información y evaluación o valoración sobre uno mismo.
- **Componente afectivo:** los sentimientos asociados a la autovaloración, en la medida que el sujeto tenga una opinión positiva sobre sí mismo los sentimientos asociados a esta opinión serán favorables de lo contrario experimentará sentimientos desagradables respecto a sí mismo.

- **Componente conductual:** la intención y decisión de actuar, la conducta congruente con los pensamientos y sentimientos. El comportamiento es la manifestación de la actitud que sujeto tiene hacia sí mismo.

De acuerdo con la teoría cognitiva, los pensamientos, sentimientos y conductas están relacionados entre sí, la modificación de uno de ellos afecta a los demás.

#### 2.1.4. Autoestima Rasgo y Autoestima Estado

Algunos autores como Fleitas (2014), y Rodríguez y Caño, (2012) conciben la autoestima como:

- **Autoestima rasgo**, es estable en el tiempo similar a una característica de la personalidad, se desarrolla a través de la experiencia, depende de la tendencia a percibir y evaluar las circunstancias congruentes con las experiencias vividas y su importancia en la valoración de sí mismo. La autoestima rasgo influye en los estilos de afrontamiento.
- **Autoestima estado**, susceptible al cambio, las variaciones de la autoestima están en función de los éxitos y fracasos, por otra parte, los cambios en el desarrollo y del contexto influyen en la variación de la autoestima (Polaino-Lorente, 2004), la autoestima estado se mantendrá alrededor del nivel típico de autoestima.

La autoestima varía en función de experiencias específicas que pueden influir de forma positiva o negativa el nivel de autoestima del sujeto, los éxitos generan emociones positivas y aumentando la autoestima, y los fracasos producen emociones negativas y reducen la autoestima, afectando el desempeño, el bienestar y el logro de objetivos. En este sentido, Coopersmith (1967) afirma que las personas pueden desarrollar una autoestima saludable mediante experiencias de éxito que favorecen la valoración positiva (Chávez y Sánchez, 2010; Rodríguez y Caño, 2012).

### **2.1.5. Tipos de Autoestima**

#### **Autoestima Alta**

La autoestima alta o elevada tiene una función hedónica, está asociada a satisfacción personal, sentimiento de bienestar, autonomía, independencia, extraversión, optimismo, pensamientos positivos, calidad de vida, hábitos de vida saludables, afrontamiento eficaz, motivación al logro (Contreras, 2008; Góngora y Casullo, 2009).

Las personas con alta autoestima tienen una visión más realista de sí mismos, aceptan sus fortalezas y debilidades, reconocen y valoran sus logros, confían en su juicio, decisiones y capacidad para resolver problemas, muestran mayores expectativas de éxito al enfrentar dificultades, lo que aumenta la persistencia y eficacia del afrontamiento con el empleo estrategias más adaptativas, así como el esfuerzo para alcanzar las metas. En el ámbito académico buen empleo de estrategias de aprendizaje que favorecen el procesamiento de la información y el éxito académico, (Álvarez, 2013; Chávez y Sánchez, 2010; Fleitas, 2014; González, 1999; Perea, 2012; Rodríguez y Caño, 2012).

Las personas con alta autoestima muestran seguridad y estabilidad en la interacción con el medio social, mejor adaptación social, relaciones interpersonales más satisfactorias, aceptan y valoran a los demás, son más asertivos, tienen mayor facilidad para hacer amigos, obtienen mejores impresiones de sus iguales, por lo que tienen un mayor sentido de pertenencia y mayor capacidad para manejar las críticas y resistencia a las presiones de los iguales ante el consumo de sustancias en la adolescencia (Garay, 2005; Góngora y Casullo, 2009; Mejía, Pastrana y Mejía, 2011; Sánchez, 2016).

#### **Autoestima Baja**

La autoestima baja se asocia con pensamientos negativos y desvalorizantes, pesimismo, timidez, habilidades sociales deficientes, dependencia, conducta pasiva, menor calidad de vida, sentimientos de tristeza y trastornos como: depresión, ansiedad, entre otros (Álvarez, 2013; Contreras, 2008; Garay, 2005).

La valoración negativa y la percepción de ser menos valorados por los demás, reducen la confianza en sí mismo, provocando sentimientos de inseguridad e indecisión, por esto, las personas con autoestima baja presentan una tendencia a desvalorizarse, rechazarse y culparse por sus fracasos, lo que afecta su desempeño y la motivación para alcanzar sus metas. Los adolescentes con baja autoestima presentan un rendimiento académico inferior al de sus compañeros con autoestima alta (Álvarez, 2013; Contreras, 2008; Perea, 2012).

Las personas con autoestima baja presentan una tendencia sobregeneralizar sus fracasos, lo que reduce la confianza en sí mismo, las expectativas de tener éxito al enfrentar las dificultades, eficacia y persistencia del afrontamiento. Estas personas sienten que los problemas los sobrepasan y atribuyen el control de la situación a factores externos, porque se creen incapaces para enfrentar los desafíos, tienen miedo a equivocarse, por esto, evitan enfrentar situaciones difíciles o nuevas que ponen a prueba su capacidad y generen ansiedad (Álvarez, 2013; Chávez y Sánchez, 2010; Contreras, 2008; Garay, 2005; Rodríguez y Caño, 2012).

Respecto a las relaciones sociales la baja autoestima se está relacionada con relaciones interpersonales poco satisfactorias, debido a que las personas con baja autoestima tienden a aislarse, son menos asertivas, poco participativas socialmente pueden mostrar una actitud pasiva, sumisión o una actitud defensiva y agresiva, como un medio de reducir los sentimientos negativos de vulnerabilidad e inseguridad, muestran susceptibilidad a crítica y temen ser evaluados negativamente por los demás (Álvarez, 2013; Contreras, 2008; González, 1999).

### **Autoestima Media**

La autoestima media está compuesta por la combinación de características de los niveles alto y bajo, se caracteriza por la oscilación entre el sentimiento de aprobación y rechazo de la si mismo. Las personas con autoestima media pueden presentar una tendencia a la inseguridad y dependencia de la evaluación y aceptación social (Chávez y Sánchez, 2010; Sánchez, 2016).

### 2.1.6. Adolescencia y Autoestima

Para Erikson (1974) la tarea principal de la adolescencia es la búsqueda de la identidad, definida como la concepción coherente del yo, formada por metas, valores y creencias. (Erickson, 1974, en Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Según Nuño (2003) los objetivos para la construcción de la identidad en la adolescencia son:

- Adaptarse a su nuevo físico,
- Lograr independencia con respecto a sus padres,
- Adquirir las aptitudes sociales que requiere para funcionar como adulto,
- Adoptar un conjunto de normas y valores
- Desarrollar una identidad sexual satisfactoria
- Elegir una ocupación y orientar los estudios profesiones

En este sentido, el desarrollo de relaciones interpersonales con otros adolescentes tiene un papel esencial en el desarrollo de la autonomía. El grupo de iguales con los que el adolescente se siente identificado, es la principal fuente apoyo emocional y sentimiento de pertenencia, cuando el adolescente se siente aceptado puede desarrollar sus habilidades sociales, establecer relaciones de amistad y amorosas que le ayudan a definir su identidad y desarrollar una buena autoestima (Chávez y Sánchez, 2010).

Al final de la adolescencia, los adolescentes también debe planificar su futuro, elegir una profesión u oficio que le permita independizarse de sus padres y definirá su identidad como adulto, si el adolescente no ha desarrollado una buena autoestima se mostrara inseguro y probablemente su decisión estará guiada por las expectativas de los demás.

En la adolescencia se conforman los rasgos que van a determinar el comportamiento adulto en diferentes áreas de su vida. La transición a la etapa adulta depende, en parte, del desarrollo de una autoestima positiva, que proporcione la confianza y seguridad para que el adolescente pueda enfrentar el

estrés y los conflictos ocasionados por los cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa (Chávez y Sánchez, 2010).

La adolescencia es un periodo crítico para el desarrollo de la identidad y de la autoestima, los problemas más frecuentes en la adolescencia están asociados con menores niveles de autoestima, como: actividad sexual temprana, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, bajo rendimiento, fobia social, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa delincuencia, conducta antisocial, depresión y suicidio (Chávez y Sánchez, 2010).

## **2.2. ESTRÉS**

### **2.2.1. Breve Historia sobre sobre el concepto de estrés**

En término estrés se utilizó por primera vez en el siglo XIV, deriva del griego *stringere* que significa provocar tensión. A finales del siglo XVII el físico Hocke utilizo la palabra estrés en referencia a la fuerza externa que tiende a deformar una estructura (Lazarus y Folkman, 1986).

En el siglo XIX, estos términos se aplican en el ámbito de la medicina. Bernard afirma que los cambios de ambiente que producen un desequilibrio del organismo, contrarrestado por mecanismos que permiten mantener su propio ajuste (Hernández, 2013).

Walter Cannon (1932) introdujo el concepto de homeostasis como la capacidad del organismo para mantener el constante equilibrio interno, para este autor el estrés es la perturbación de la homeostasis (Garay, 2005).

### **2.2.2 Modelos Teóricos**

El estrés ha sido estudiado desde tres orientaciones científicas: las teorías que conciben el estrés como respuesta, como estímulo y como relación (Sandín, 2009).

## Teorías basadas en la respuesta

Hans Selye (1936), define el estrés como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante a los estímulos o demandas del entorno, que afectan el equilibrio del sistema homeostático (Sandín, 2009). Selye explica la respuesta al estrés mediante el Síndrome General de Adaptación SGA, constituido por tres fases (Fernández, 2009; Silka, 2012):

- **Fase de alarma.** conformada por dos etapas: *choque*, la reacción inmediata al estresor en la que se produce una disminución inicial de la resistencia del organismo; *contrachoque*, la movilización de estrategias defensivas para la recuperación del equilibrio, con la activación del sistema simpático.
- **Fase de resistencia.** El organismo se esfuerza por contrarrestar la presión y adaptarse al estresor. La activación fisiológica disminuye, pero se mantiene por encima del nivel normal. Cuando esta etapa se prolonga en el tiempo, la capacidad de resistencia del sujeto disminuye.
- **Fase de agotamiento.** Cuando los esfuerzos del sujeto para contrarrestar la presión no son suficientes, la capacidad de defensa se debilita progresivamente y aumenta la vulnerabilidad a problemas de salud que amenazan la vida de la persona

## Teorías basadas en el estímulo

Las orientaciones psicossocial entienden el estrés en términos de características asociadas a los acontecimientos externos, que pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo. Fernández (2009) afirma que ciertas condiciones ambientales se perciben como amenazantes.

Según Sandín (2009) los tipos de demandas o estresores psicossociales son:

- **Sucesos vitales,** experiencias objetivas que causan reajuste un sustancial en la conducta del sujeto.
- **Sucesos diarios,** son sucesos menores o contrariedades frecuentes en la vida cotidiana, que pueden producir irritabilidad, frustración

- **Estresores crónicos**, son problemas, amenazas, y conflictos relativamente duraderos y continuos (Mayordomo, 2013).

### Teorías basadas en la interacción

Las teorías basadas en la interacción, integran las consideraciones de estrés como estímulo y respuesta. El estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno. Según Lazarus y Folkman (1984) el estrés como *“una relación particular entre la persona y el entorno, que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar”* (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 43).

Lazarus y Launier (1978) consideran al estrés como un proceso psicobiológico cuyos componentes principales son (Salotti, 2006):

1. Una situación inicial o acontecimiento estresante.
2. La interpretación del acontecimiento.
3. Una activación del organismo, como respuesta.

Desde esta perspectiva se destaca la importancia de la evaluación cognitiva como un factor psicológico mediador de las respuestas de estrés (Becerra, 2013). Según Lazarus y Folkman (1986) existen tres tipos de evaluación (González, 2014):

**Evaluación primaria.** La persona analiza y evalúa la situación respecto a su bienestar, considerándola (Fernández, 2009; Mikkelsen, 2009; Perea, 2012):

- **Irrelevante** la situación tiene escasa o ninguna implicación para su bienestar.
- **Positiva** la situación no produce estrés y favorece el logro de objetivos, o
- **Estresante** cuando exige la movilización de los recursos, requiere de un esfuerzo adaptativo para mantener el equilibrio y bienestar personal. La situación puede ser percibida como: *Amenaza, daño o pérdida, o desafío.*

**Evaluación secundaria.** La valoración de los propios recursos (habilidades de afrontamiento, apoyo social y recursos materiales) y las alternativas de afrontamiento ante la situación. La diferencia entre la percepción de las demandas y de los recursos para afrontar estas demandas, determina el estrés, cuando mayor es la diferencia entre los recursos que posee una persona y los que la situación exige, experimentara mayor estrés, porque piensa que sus recursos son insuficientes para enfrentar dicha situación, por lo tanto, la valoración secundaria modula la valoración primaria (Mikkelsen, 2009; Perea, 2012; Silka, 2012).

**Reevaluación.** Es el cambio en evaluaciones previas a partir de la retroalimentación que proporciona nueva información, implica procesos de feedback durante la interacción del sujeto con las demandas (Sandín, 2009).

Por último, las reacciones o repuestas de estrés se clasifican en (Bermúdez, 1996, citado en, Palomar, 2012 y Salotti, 2006):

- **Fisiológicas:** respuestas neuroendocrinas y las asociadas al sistema nervioso autónomo, como aumento de la presión sanguínea y respiración, piloerección, y disminución de las defensas del sistema inmunológico, etc.
- **Conductuales:** hiperactividad, desorganización motora general, comportamientos orientados a enfrentar, evitar, o escapar del problema.
- **Emocionales:** malestar emocional, como temor, ansiedad, excitación, cólera, depresión, miedo e ira entre otros.
- **Cognitivas:** distracción, distorsiones cognitivas, activación de pensamientos o ideas irracionales, de inutilidad, pensamientos recurrentes, etc.

## 2.3. AFRONTAMIENTO

El concepto de afrontamiento se ha considerado importante en la psicología, desde los años cuarenta es considerado en la descripción y evaluación clínica, en la actualidad es un elemento central en psicoterapia y programas psicoeducativos dirigidos a desarrollar recursos adaptativos (Mayordomo, 2013).

En los años sesenta surgieron las primeras nociones de afrontamiento en la adolescencia en base a los modelos conceptuales y metodología sobre el afrontamiento en adultos, debido a que se cuestionó la pertinencia de la generalización de estos modelos a poblaciones adolescentes, en los últimos años se ha incrementado el número de las investigaciones sobre el afrontamiento en niños y adolescentes (Palomar, 2012).

### 2.3.1. Definición

Las teorías del estrés proporcionaron las bases para el estudio del afrontamiento, especialmente, la teoría transaccional del estrés que incluye la valoración de las demandas y recursos como factor principal en la determinación de las respuestas dirigidas a enfrentar estas demandas. La persona responde a las situaciones estresantes por medio de estrategias de afrontamiento que tienen el objetivo de amortiguar los efectos negativos del estrés (Palomar, 2012), en este sentido, el afrontamiento y la evaluación son dos factores interdependientes que median los efectos de los estresores sobre la respuesta de estrés (activando o reduciendo dicha respuesta).

Lazarus y Folkman (1980) definen el afrontamiento como *“esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”* (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 164).

Para Kenneth, Matheny y cols. (1986) el afrontamiento es *“Cualquier esfuerzo saludable o malsano para evitar, eliminar, reducir o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial”* (Rice, 1998, pág. 324).

Las funciones del afrontamiento son (Hernández, 2013; Silka, 2012):

- **Afrontamiento centrado en el problema** El manejo del problema que está ocasionando el malestar, cuando las personas piensan que pueden modificar en alguna medida la situación generadora de estrés.
- **Afrontamiento centrado en la emoción** La regulación del malestar emocional asociado o producido por el problema, cambiando el significado de la situación, debido a que piensa que no puede modificar la situación.

La eficacia del afrontamiento en una situación determinada se basa en ambas funciones: Las personas que se enfocan en el problema pueden reducir el estrés alterando la situación que genera el problema, sin embargo, el estrés también produce reacciones emocionales que pueden manejarse con estrategias dirigidas a la reducción de la respuesta emocional. Asimismo, las personas que se enfocan en reducir y eliminar las reacciones emocionales, también pueden realizar acciones para resolver el problema y de esta manera reducir o eliminar la fuente de estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

El afrontamiento ha sido estudiado desde dos aproximaciones: el afrontamiento como un estilo personal de enfrentar el estrés, y el afrontamiento como proceso. Según Menaghan (1983) se puede considerar el afrontamiento en tres aspectos de orden superior: recursos, estilos y estrategias de afrontamiento (Rice, 1998).

### 2.3.2. Recursos de afrontamiento

El afrontamiento también depende de los recursos de afrontamiento que son elementos internos y externos que posee la persona para enfrentar las demandas, los recursos de afrontamiento pueden ser (Flores, 2006; Rice, 1998):

- **Atributos físicos:** los elementos del entorno físico y del organismo físico como: estabilidad financiera, alojamiento, buena salud, energía física, etc.
- **Psicológicos o personales:** la capacidad intelectual, capacidad de solución de problemas, independencia/autonomía, autoestima, autoeficacia, percepción de control, optimismo, entre otros.

- **Culturales:** relacionados con creencias, normas, valores que son establecidos por la cultura.
- **Sociales:** el apoyo social, la red social del sujeto (familia, amigos, trabajo) y sistemas oficiales de ayuda que proporciona información asistencia.

### **2.3.3. Estilos de afrontamiento**

Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para enfrentar las situaciones estresantes, son formas habituales de enfrentarse al estrés. Los estilos definen el uso o preferencias personales de ciertas estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional (González, 2014; Hernández, 2013).

### **2.3.4. Estrategias de Afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos, acciones directas para disminuir o eliminar el estrés, se utilizan de acuerdo al contexto y pueden aprenderse a través de la experiencia. En una situación estresante la persona elige las estrategias que puede emplear en función a la evaluación primaria y secundaria (Romero y Palacio, 2009).

Autores como Pelechano (2000), el cual considera que ambos conceptos, estilos y estrategias son complementarios, los estilos de afrontamiento son estables, mientras que las estrategias de afrontamiento son acciones específicas que varían de acuerdo a la situación (Castaño y León del Barco, 2010).

### **2.3.5. Clasificación del afrontamiento**

Moos y Billing (1982) y Feuerstein, Labbé y Kuczmierczyk (1986) (citados en, Flores, 2006 y Mayordomo, 2013) establecen tres dimensiones básicas para la clasificación de los estilos de afrontamiento: método, focalización y naturaleza de la respuesta.

1. El método utilizado:
  - Estilo de afrontamiento activo, esfuerzos para confrontar la situación y solucionar el problema.
  - Estilo de afrontamiento pasivo, omisión de cualquier tipo de respuesta, esperando que la situación se resuelva.
  - Estilo de afrontamiento de evitación, escapar o evitar el problema y sus consecuencias.
2. La focalización de la respuesta incluye el afrontamiento:
  - Estilo de afrontamiento dirigido al problema, manejar o alterar de la situación.
  - Estilo de afrontamiento dirigido a la emoción, reducir y/o eliminar la respuesta emocional
  - Estilo de afrontamiento dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación
3. La naturaleza de la respuesta comprende el afrontamiento conductual y cognitivo.
  - Estilo de afrontamiento cognitivo, esfuerzos cognitivos como la valoración del significado del suceso de forma que resulte menos desagradable.
  - Estilo de afrontamiento conductual, conducta manifiesta dirigida a confrontar la realidad.

Por otra parte, considerando el grado de generalidad de las respuestas el afrontamiento puede ser (Flores, 2006):

- Afrontamiento general, conductas o procesos que permiten manejar categorías de estresores.
- Afrontamiento específico, conductas específicas para manejar un estresor específico.

### **2.3.6. Modelo de Afrontamiento en Adolescentes de Frydenberg y Lewis**

Frydenberg (1997) explica que las acciones frente al estrés y los recursos empleados para manejarlo determinan en gran parte el proceso de aprendizaje y de desarrollo del individuo, así como también su calidad de vida, por esto, el

afrontamiento es considerado como una competencia psicosocial para enfrentar las demandas de la vida (Frydenberg y Lewis, 2000).

El afrontamiento puede ser explicado desde dos aproximaciones: afrontamiento disposicional que es un estilo personal de afrontar el estrés, asociado con el afrontamiento general, y afrontamiento situacional entendido como un proceso, una reacción al estrés de carácter dinámico y específico para la situación, asociado con el afrontamiento específico (Canessa, 2002).

Frydenberg y Lewis (2000) proponen tres estilos de afrontamiento, de los cuales dos son considerados funcionales o productivos: afrontamiento centrado en resolver el problema y afrontamiento en relación a los demás; y un estilo disfuncional, estilo de afrontamiento improductivo.

La clasificación del afrontamiento según Frydenberg y Lewis (2000) es la siguiente:

**Estilo dirigido a la resolución de problemas:** los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada, las estrategias incluidas en este estilo son:

- Buscar diversiones relajantes, describe actividades relajantes: oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, etc.
- Esforzarse y tener éxito, supone compromiso, ambición y dedicación para estar mejor.
- Distracción física, actividades físicas como hacer deporte, mantenerse en forma, etc.
- Fijarse en lo positivo, visión optimista, la tendencia a buscar el aspecto positivo de la situación y considerarse afortunado.
- Concentrarse en resolver el problema, acciones dirigidas a analizar y a estudiar sistemáticamente los diferentes puntos de vista de la situación.

**Estilo de afrontamiento en relación con los demás:** Enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos sociales, las estrategias de este estilo son:

- Buscar apoyo espiritual, supone la creencia en la ayuda de un ser superior para solucionar los conflictos por medio de la oración.
- Buscar ayuda profesional, consiste en buscar la opinión de profesionales, como maestros, terapeutas, consejeros o a una persona competente.
- Invertir en amigos íntimos, se refiere a la búsqueda y compromiso en relaciones personales íntimas.
- Buscar apoyo social, consiste en una estrategia de compartir los problemas con otros y buscar apoyo en su resolución.
- Buscar pertenencia, implica preocupación, interés por sus relaciones con los demás y por lo que los otros piensan.
- Acción social, supone dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda a través de la organización de actividades o grupos.

**Estilo de afrontamiento improductivo,** la evitación o incapacidad para afrontar los problemas, no se esfuerzan en buscar las posibles soluciones para el problema, el estilo improductivo incluye las estrategias:

- Preocuparse, indica preocupación y temor por el futuro.
- Hacerse ilusiones, la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.
- Ignorar el problema, esfuerzo constante por rechazar o negar la existencia del problema.
- Autoinculparse, el sujeto se culpa de los problemas o preocupaciones que tiene.
- Falta de afrontamiento, la incapacidad personal para tratar el problema y desarrollo de síntomas psicossomáticos
- Reservarlo para sí, incluye el aislamiento de los demás por y no desea que conozcan sus problemas
- Reducción de la Tensión, acciones que reflejan un intento de sentirse mejor y reducir la tensión como: fumar, beber, drogarse.

### **III. PARTE EMPÍRICA**

En base a la fundamentación teórica se procede a la justificación y descripción de los objetivos de la investigación.

#### **3.1. Planteamiento del Problema**

En la adolescencia, los cambios físicos y psicológicos, los acontecimientos vitales y las demandas del entorno aumentan la probabilidad de presentar estrés problemas de adaptación y conductas de riesgo. Los adolescentes que terminan la secundaria pueden experimentar mayor estrés por la incertidumbre sobre su futuro laboral y la dificultad de ingreso a la universidad y al mercado laboral. La confianza en la propia capacidad determina la forma de enfrentar estos acontecimientos y desafíos, por esto, la autoestima y el afrontamiento son factores que influyen en la percepción del estrés y sus efectos sobre la salud mental, la autoestima alta y el afrontamiento productivo están relacionados con una menor probabilidad de presentar conductas de riesgo, mientras que la baja autoestima y el afrontamiento improductivo se asocian a conductas de riesgo y sintomatología psicopatológica.

#### **3.2. Justificación**

La construcción de una identidad propia, la adquisición de nuevos roles, el logro de la independencia, el desarrollo de habilidades interpersonales que favorezcan la inserción social, son los principales objetivos de la adolescencia, caracterizada por cambios físicos y psicológicos que producen estrés y pueden afectar la calidad de vida y la adaptación al medio. El desarrollo de la autoestima es particularmente importante en la adolescencia por ser considerada un factor protector del estrés, por esto es necesario que estos adolescentes cuenten con una autoestima adecuada, además de estrategias de afrontamiento que favorezcan la adaptación del adolescente a nuevos roles responsabilidades facilite la transición adecuada de esta etapa del desarrollo.

En los últimos años de educación secundaria los adolescentes deben tomar decisiones que determinan su futuro, la elección y consecución de una profesión u ocupación, que posibilite la independencia económica y la transición a la vida adulta, sin embargo, en nuestro medio, la condición económica de muchos adolescentes, la dificultad del ingreso a la universidad, etc. dificultan la continuación de los estudios ante esa situación los adolescentes requieren contar con recursos y estrategias de afrontamiento que les permitan superar los problemas y lograr sus metas.

La presente investigación pretende aportar información sobre la relación entre autoestima y afrontamiento del estrés teniendo en cuenta que son dos variables fundamentales para la adaptación, bienestar, desarrollo psicológico, social y académico en la adolescencia, en este sentido, contar con información sobre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes contribuirá en la formulación programas psicoeducativos de prevención de trastornos psicológicos y otros problemas como; depresión, suicidio, ansiedad, consumo de alcohol y la promoción de la salud mental mediante el fortalecimiento de la autoestima, el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas.

### **3.3. Objetivos**

#### **3.3.1. Objetivo General**

Analizar la fiabilidad de los instrumentos de medida utilizados y estudiar la relación entre autoestima y afrontamiento en estudiantes de sexto de secundaria de las Unidades Educativas de la ciudad de Sucre.

### **3.3.2. Objetivos Específicos**

El objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

1. Obtener la consistencia interna de las escalas (fiabilidad).
2. Determinar los niveles de autoestima de los estudiantes.
3. Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes.
4. Analizar las diferencias en la autoestima y afrontamiento en función del sexo de los estudiantes.
5. Establecer las diferencias en el afrontamiento en función a los niveles de autoestima.
6. Analizar la capacidad predictiva de la autoestima en cada uno de los estilos de afrontamiento.

## IV. MÉTODO

De acuerdo con los objetivos de la investigación se describen los pasos para la recogida y análisis de los datos.

### 4.1. Participantes

La población de estudio está compuesta por estudiantes que cursan sexto curso de secundaria de la Unidades Educativas de la ciudad de Sucre. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo aleatorio simple, seleccionando al azar las Unidades Educativas hasta cumplir con el número requerido. La población total consta de  $N= 3704$  estudiantes, el cálculo del tamaño de la muestra da como resultado  $n= 361$  estudiantes.

Finalmente, en el estudio participaron 450 estudiantes de Sexto de Secundaria de 8 Unidades educativas de la ciudad de Sucre. Se aplicaron 510 cuestionarios y de eliminaron 60 cuestionarios mal cumplimentados. La muestra está compuesta por 230 mujeres y 220 hombres de edades entre 16 a 19 años, con una edad media de  $M_{Edad}= 17,65$  años y desviación típica de  $DT_{Edad}= 0,735$ .

**Tabla 1: Distribución de la muestra**

Edad	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
16 años	1%	2%	3%
17 años	20%	21%	41%
18 años	23%	21%	44%
19 años	5%	7%	12%
<b>Total</b>	49%	51%	100%

### 4.2. Instrumentos

#### 4.2.1. Escala de autoestima de Rosenberg EAR.

La Escala de Autoestima de Rosenberg EAR (1965) adaptación de Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009) evalúa la autoestima global definida por Rosenberg (1965) como “una actitud global positiva o negativa hacia sí mismo”

(Góngora, Fernández y Castro, 2010). La EAR ha sido traducida a más de 28 idiomas y validada en diferentes países alrededor del mundo (Schmitt y Allik, 2005), aunque fue diseñada para su aplicación en adolescentes, actualmente, es una de las escalas más utilizadas a nivel internacional para la evaluación de la autoestima en diferentes grupos etarios: niños, adolescentes y adultos (Jurado, Jurado, López, y Querevalú, 2015; Manso-Pinto, 2010), así como en población general y clínica (Góngora y Casullo, 2009; Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004).

La EAR es una escala autoaplicada de fácil y rápida aplicación (Fernández, Celis y Vera, 2006) que consta de 10 afirmaciones, de las cuales 5 están formuladas de forma positiva (1,2,4,6,7) y 5 de forma negativa (3,5,8,9,10), tiene un formato de respuesta tipo Likert con 4 alternativas de respuesta; que van desde “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo” (1=muy en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=muy de acuerdo). Los resultados de la puntuación total oscilan entre 10 y 40 puntos, Las puntuaciones más bajas reflejan una menor autoestima y las puntuaciones más altas una mayor autoestima, es decir, a mayor puntuación mayor autoestima (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009). Las investigaciones de validación confirman que la EAR muestra adecuadas propiedades psicométricas: la consistencia interna se encuentra entre 0,45 y 0,90 (Schmitt y Allik, 2005).

#### **4.2.2. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes ACS**

La escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS de Frydenberg y Lewis (1993), adaptación española de Pereña y Seisdedos (1997) es uno de los instrumentos más completos y eficaces para la evaluación del afrontamiento en adolescentes de 12 a 18 años. La ACS evalúa el uso de 18 estrategias de afrontamiento identificadas conceptual y empíricamente. Las estrategias se dividen en 3 estilos de afrontamiento: dirigido a resolver el problema, afrontamiento en relación a los demás e improductivo (Frydenberg y Lewis, 2000).

La ACS es un inventario de autoinforme, que está constituido por 80 ítems, de los cuales 79 son de tipo cerrado y uno abierto. Los ítems cerrados describen diferentes conductas de afrontamiento, y se presentan en una escala tipo Likert, con un formato de respuesta de cinco puntos: 1= no me ocurre nunca o no lo hago; 2 = me ocurre o lo hago raras veces; 3 = me ocurre o lo hago algunas veces; 4= me ocurre o lo hago a menudo; 5 = me ocurre o lo hago con mucha frecuencia. En el último ítem de respuesta abierta se debe describir otras conductas de afrontamiento diferentes a las descritas en los ítems anteriores (Frydenberg y Lewis, 2000).

La ACS puede aplicarse de dos formas; la forma específica, se refiere a las estrategias utilizadas ante un problema determinado por el evaluador, y la forma general que evalúa las estrategias para enfrentar los problemas en general. En esta investigación se utiliza la forma general, La ASC muestra una fiabilidad que va de 0,44 a 0,84 (Canessa, 2002).

### **4.3. Procedimiento**

El primer paso para la recogida de datos fue un estudio piloto para revisar la comprensión de los ítems de las escalas, para ello se aplicó las escalas a 20 estudiantes de sexto de secundaria, únicamente, se presentaron dudas respecto al ítem 10 de la escala de afrontamiento, posteriormente para la aplicación de los instrumentos se precisó el sentido de este ítem.

Las Unidades Educativas que formaron parte del estudio se seleccionaron mediante sorteo, posteriormente se solicitó la autorización de los directores para la aplicación de los instrumentos, explicando el propósito y los objetivos de la investigación. La aplicación se realizó de forma colectiva en las instalaciones de las Unidades Educativas, se informó a los estudiantes sobre el propósito y carácter anónimo la investigación, posteriormente, la investigadora explico las normas e instrucciones necesarias para la aplicación que duro aproximadamente de 30 minutos.

#### **4.4. Análisis de Datos**

Para el análisis de datos se utilizó el paquete SPSS 21. Los estadísticos empleados serán: Alfa de Cronbach con el objetivo de determinar la consistencia interna de las escalas. Estadísticos descriptivos, frecuencias, desviación típica, medias, con el fin de conocer las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes, y los niveles de autoestima. Pruebas de comparación de medias; t de student y ANOVA de un factor para establecer las diferencias de acuerdo al sexo y el nivel de autoestima. Finalmente regresión lineal simple para determinar la capacidad predictiva de la autoestima en cada estilo de afrontamiento.

## V. RESULTADOS

Los resultados del diagnóstico se presentan de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación:

### 1.- *Obtener la consistencia interna de las escalas (fiabilidad) EAR y ACS*

La escala de Autoestima de Rosenberg EAR muestra una fiabilidad alta de  $\alpha = ,788$ . En general, los índices de fiabilidad de las dimensiones de la escala de Frydenberg y Lewis se encuentran entre  $\alpha = ,441$  y  $\alpha = ,842$ . Las escalas que presentan una fiabilidad más alta son: apoyo profesional, apoyo social y autoinculparse, y las escalas con menor fiabilidad son: diversiones relajantes, buscar apoyo espiritual y fijarse en lo positivo.

**Tabla 2: Consistencia interna del ACS**

Escalas	Alfa
Buscar ayuda profesional	,842
Apoyo social	,764
Autoinculparse	,755
Distracción física	,732
Concentrarse en resolver el problema	,711
Reservarlo para si	,690
Esforzarse y tener éxito	,683
Ignorar el problema	,679
Falta de afrontamiento	,676
Invertir en amigos íntimos	,669
Buscar pertenencia	,641
Reducción de la tensión	,641
Hacerse ilusiones	,631
Preocuparse	,608
Acción social	,603
Fijarse en lo positivo	,549
Buscar apoyo espiritual	,540
Buscar diversiones relajantes	,441

## **2.- Determinar los niveles de autoestima de los estudiantes.**

La puntuación total de la Escala de Autoestima de Rosenberg EAR se encuentra en un rango de 11 y 40 puntos, la media es  $M_{EAR} = 29,81$  y la desviación típica  $DT_{EAR} = 4,262$ .

**Tabla 3: Niveles de Autoestima**

<b>Autoestima</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Baja	60	13,3	13,3
Media	150	33,3	46,7
Elevada	240	53,3	100
<b>Total</b>	450	100	

El 13% de los estudiantes presentan un nivel bajo de autoestima, el 33% autoestima media y el 53% autoestima elevada.

## **3.- Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes.**

Las medias de las dimensiones de la Escala de afrontamiento ACS muestran que las estrategias más utilizadas por los estudiantes son: buscar diversiones relajantes, preocuparse, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo y concentrarse en el problema, mientras que las estrategias menos utilizadas por son: acción social, reducción de la tensión, buscar apoyo profesional y falta de afrontamiento.

En relación a los estilos de afrontamiento, los estudiantes obtienen puntuaciones mayores el estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema, las estrategias de este estilo presentan puntuaciones más altas en comparación a otras estrategias de la escala, al contrario, los estudiantes tienen puntuaciones menores en el estilo de afrontamiento en relación a los demás.

**Tabla 4: Estadísticos descriptivos de las escalas del ACS**

<b>Estilos/ Estrategias de Afrontamiento</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
<b>Afrontamiento dirigido a la resolución del problema</b>	<b>70,85</b>	<b>9,96</b>
Concentrarse en resolver el problema	65,71	13,63
Esforzarse y tener éxito	74,74	12,64
Fijarse en lo positivo	67,63	13,58
Buscar diversiones relajantes	76,39	15,63
Distracción física	69,80	20,52
<b>Afrontamiento en relación con los demás</b>	<b>50,99</b>	<b>9,84</b>
Apoyo social	54,67	14,01
Invertir en amigos íntimos	56,46	15,53
Buscar pertenencia	60,04	13,07
Acción social	38,61	11,96
Buscar apoyo espiritual	55,10	15,99
Buscar ayuda profesional	41,08	14,88
<b>Afrontamiento improductivo</b>	<b>53,81</b>	<b>8,04</b>
Preocuparse	74,83	12,13
Hacerse ilusiones	57,82	13,32
Falta de afrontamiento	45,50	13,12
Reducción de la tensión	40,22	13,62
Ignorar el problema	46,18	13,79
Autoinculparse	52,07	15,18
Reservarlo para sí	60,02	15,16

La siguiente tabla muestra estrategias formuladas por los estudiantes en la pregunta abierta, como se puede observar estas estrategias son similares a las formuladas en las escalas del ACS, el 23,6% suele realizar actividades agradables como escuchar música, tocar algún instrumento, bailar, jugar, etc., el 15,6% suele concentrarse en el problema que incluye; analizar, informarse, buscar soluciones y actuar, y 13% no emplea ninguna estrategia adicional.

Las respuestas novedosas son: hablar con los involucrados para solucionar el problema, enojarse que incluye desquitarse con otros pelear o golpear cosas, sentirse triste o deprimirse y tranquilizarse o relajarse.

**Tabla 5: Frecuencias de estrategias descritas por los estudiantes**

<b>Estrategias</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Actividades agradables	106	23,6
Concentrarse en el problema	70	15,6
Ninguna	60	13,3
Buscar consejo y/o apoyo	37	8,2
Aislarse y/o reservarse el problema	32	7,1
Esforzarse, seguir y ser responsable	21	4,7
Rezar y confiar en Dios	20	4,4
Dormir y/o llorar	19	4,2
Esperar, ser paciente u olvidar	18	4,0
Pensamiento positivo	17	3,8
Enojarse	13	2,9
Hablar con involucrados	11	2,4
Salir con amigos	9	2,0
Sentirse triste	7	1,6
Consumir alcohol u otros	6	1,3
Reflexionar y/o preocuparse	4	0,9
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**4.- Analizar las diferencias en la autoestima y afrontamiento en función del sexo de los estudiantes.**

Los resultados del análisis comparativo de la escala de autoestima muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres  $M_H = 29,81$  y mujeres  $M_M = 29,27$ , es decir, los hombres tienen mayor autoestima en comparación con las mujeres.

Las diferencias en el afrontamiento entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas. Los hombres emplean con más frecuencia el estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema, y sus estrategias: buscar diversiones relajantes, distracción física y concentrarse en resolver el problema, además de la estrategia invertir en amigos íntimos que pertenece al estilo de afrontamiento en relación a los demás.

Las mujeres emplean con más frecuencia el estilo de afrontamiento improductivo con sus estrategias: preocuparse, falta de afrontamiento, reducción de la tensión

y autoinculparse, y en el estilo de afrontamiento en relación a los demás y sus estrategias: buscar apoyo espiritual, apoyo social y buscar ayuda profesional por otra parte, las mujeres también muestran puntuaciones mayores en la estrategia esforzarse y tener éxito del estilo dirigido a la resolución del problema.

**Tabla 6: Diferencias en el afrontamiento en función del sexo**

Estilos/Estrategias de Afrontamiento	Mujeres		Hombres		T	Sig.
	M	DT	M	DT		
<b>Dirigido a la resolución del problema</b>	<b>69,47</b>	<b>10,11</b>	<b>72,3</b>	<b>9,61</b>	<b>-3,051</b>	<b>,002</b>
Concentrarse en resolver el problema	64,47	13,65	<b>67,00</b>	13,51	-1,975	<b>,049</b>
Esforzarse y tener éxito	<b>76,83</b>	11,93	72,55	13,01	3,648	<b>,000</b>
Fijarse en lo positivo	68,22	14,31	67,02	12,79	0,932	,352
Buscar diversiones relajantes	73,99	15,54	<b>78,91</b>	15,35	-3,379	<b>,001</b>
Distracción física	63,82	20,53	<b>76,05</b>	18,59	-6,612	<b>,000</b>
<b>En relación con los demás</b>	<b>52,39</b>	<b>10,08</b>	<b>49,53</b>	<b>9,39</b>	<b>3,101</b>	<b>,002</b>
Apoyo social	<b>56,92</b>	14,11	52,31	13,54	3,536	<b>,000</b>
Invertir en amigos íntimos	54,38	15,77	<b>58,64</b>	15,01	-2,928	<b>,004</b>
Buscar pertenencia	60,38	13,16	59,67	13	0,575	,565
Acción social	38,54	12,32	38,68	11,6	-0,123	,903
Buscar apoyo espiritual	<b>59,59</b>	15,13	50,41	15,54	6,347	<b>,000</b>
Buscar ayuda profesional	<b>44,5</b>	16,84	37,5	11,5	5,127	<b>,000</b>
<b>Improductivo</b>	<b>55,87</b>	<b>8,5</b>	<b>51,65</b>	<b>6,91</b>	<b>5,772</b>	<b>,000</b>
Preocuparse	<b>76,85</b>	12	72,71	11,92	3,673	<b>,000</b>
Hacerse ilusiones	58,8	13,15	56,8	13,46	1,594	,112
Falta de afrontamiento	<b>49,81</b>	13,32	41	11,31	7,548	<b>,000</b>
Reducción de la tensión	<b>43,62</b>	13,9	36,67	12,4	5,585	<b>,000</b>
Ignorar el problema	46,37	12,99	45,98	14,6	0,301	,763
Autoinculparse	<b>54,5</b>	16,61	49,52	13,1	3,52	<b>,000</b>
Reservarlo para si	61,15	16,05	58,84	14,11	1,62	,106

**5.- Establecer las diferencias en el afrontamiento en función a los niveles de autoestima.**

Los resultados de la comparación de medias, ANOVA muestran existen diferencias significativas en función de los niveles de autoestima.

**Tabla 7: Diferencias en el afrontamiento en función del nivel de autoestima**

Estilos/Estrategias de Afrontamiento	Autoestima						ANOVA	
	Baja		Media		Elevada		F	Sig.
	M	DT	M	DT	M	DT		
<b>Dirigido a la resolución del problema</b>	<b>62,95</b>	<b>9,87</b>	<b>68,6</b>	<b>9,1</b>	<b>74,22</b>	<b>8,96</b>	<b>43,29</b>	<b>,000</b>
Concentrarse en resolver el problema	59,07	12,9	62,2	11,8	<b>69,53</b>	13,7	23,59	<b>,000</b>
Esforzarse y tener éxito	69,6	11,4	72,9	13,2	<b>77,17</b>	12	11,47	<b>,000</b>
Fijarse en lo positivo	58,67	13,4	65,3	12,9	<b>71,35</b>	12,7	27,19	<b>,000</b>
Buscar diversiones relajantes	69,53	15,8	73,8	15,9	<b>79,71</b>	14,5	13,98	<b>,000</b>
Distracción física	57,87	21,3	68,9	19,2	<b>73,35</b>	19,9	14,75	<b>,000</b>
<b>En relación con los demás</b>	<b>49,50</b>	<b>8,48</b>	<b>50,3</b>	<b>10,0</b>	<b>51,82</b>	<b>10,0</b>	<b>1,952</b>	<b>,143</b>
Apoyo social	52,93	14,1	53,7	14	55,68	13,9	1,427	,241
Invertir en amigos íntimos	53,27	16,7	54,6	13,9	<b>58,45</b>	15,9	4,427	<b>,012</b>
Buscar pertenencia	61,07	12,5	60	12,4	59,78	13,6	0,231	,794
Acción social	38,67	11,1	38,4	12,6	38,75	11,8	0,048	,953
Buscar apoyo espiritual	55,25	14,5	54,4	15,7	55,52	16,6	0,243	,785
Buscar ayuda profesional	35,83	13,8	40,5	14,5	<b>42,73</b>	15,1	5,41	<b>,005</b>
<b>Improductivo</b>	<b>62,15</b>	<b>7,79</b>	<b>55,8</b>	<b>6,8</b>	<b>50,50</b>	<b>6,8</b>	<b>76,03</b>	<b>,000</b>
Preocuparse	73,07	12,8	72,8	11,7	<b>76,55</b>	12	5,305	<b>,005</b>
Hacerse ilusiones	59	14,8	59,4	12,2	56,57	13,6	2,313	,100
Falta de afrontamiento	<b>60,07</b>	11,9	49	11,3	39,68	10,7	92,71	<b>,000</b>
Reducción de la tensión	<b>52,27</b>	14,6	42,7	12,6	35,65	11,7	47,71	<b>,000</b>
Ignorar el problema	<b>54,58</b>	14,9	48,6	12,2	42,58	13,2	23,75	<b>,000</b>
Autoinculparse	<b>69</b>	15,7	55,9	10,8	45,42	13,1	91,45	<b>,000</b>
Reservarlo para si	<b>67,08</b>	16,4	61,9	14,8	57,08	14,3	12,81	<b>,000</b>

Los estudiantes con un nivel de autoestima alto obtienen emplean con mayor frecuencia el estilo dirigido a la solución del problema y sus estrategias: diversiones relajantes, esforzarse y tener éxito, distracción física, fijarse en lo positivo y concentrarse en resolver el problema. Respecto al estilo de afrontamiento en relación a los demás no se encontraron diferencias significativas, excepto en las estrategias: invertir en amigos íntimos y buscar ayuda profesional que son utilizadas con mayor frecuencia por los estudiantes con un nivel de autoestima alto.

En la estrategia preocuparse del estilo improductivo, los estudiantes con un nivel de autoestima alta, obtienen puntuaciones significativamente mayores en comparación con los estudiantes que presentan un nivel de autoestima medio.

Los estudiantes con un nivel de autoestima bajo obtienen puntuaciones significativamente mayores en el estilo improductivo y sus estrategias: falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservar el problema para sí.

#### ***6.- Analizar la capacidad predictiva de la autoestima en cada uno de los estilos de afrontamiento***

En base al análisis de regresión simple se observa que la capacidad predictiva de la autoestima es mayor en el caso los estilos de afrontamiento improductivo (30,8%) y dirigido a resolver el problema (19%), y menor en el estilo de afrontamiento en relación a los demás (1,1%).

**Tabla 8: Regresión lineal. Capacidad predictiva de la autoestima en cada estilo de afrontamiento**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Constantes		Beta	T	Sig.
Dirigido a la resolución del problema	,447	0,2	0,198	A	39,737	0,447	13,36	,000
				B	1,044		10,57	,000
En relación con los demás	,117	0,014	0,011	A	42,94	0,117	13,16	,000
				B	0,27		2,49	,013
Improductivo	,556	0,309	<b>0,308</b>	A	85,074	-0,556	38,15	,000
				B	-1,049		-14,17	,000

## VI. DISCUSIÓN

Las escalas aplicadas en la presente investigación muestran buena consistencia interna, La confiabilidad de la escala de autoestima EAR se encuentra en el rango establecido por Schmitt y Allik, (2005) en un estudio intercultural realizado y en otras investigaciones (Góngora, Fernández y Castro, 2010; Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009). Los índices de fiabilidad de las dimensiones de la escala de afrontamiento ACS son similares a los de la adaptación peruana (Canessa, 2002).

La mayoría de los estudiantes de sexto de secundaria presentan un nivel de autoestima alto y un número menor muestra un nivel bajo de autoestima, estos resultados se relacionan con una tendencia a la autoevaluación positiva, lo que coincide con otras investigaciones (Galarza, 2013; Manso-Pinto, 2010; Schmitt y Allik, 2005), esta tendencia puede ser explicada a partir de la consideración de la autoestima como un fenómeno universal humano que deriva de la motivación y la necesidad de valoración y autorrealización del ser humano (Polaino-Lorente, 2004), sin embargo, en otras investigaciones se muestra que la mayor parte de adolescentes tiene un nivel medio de autoestima (Molina, Gutiérrez y Oviedo, 2011; Pérez, Téllez, Vélez y Ibáñez, 2012).

En relación a los estilos y estrategias más utilizados por los estudiantes se puede inferir: primero, los estudiantes muestran una mayor tendencia a emplear el estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema y sus estrategias, además de una tendencia a la preocupación, posiblemente porque la preocupación por el futuro puede motivar la ejecución de acciones para solucionar el problema y evitar las consecuencias negativas (Canessa, 2002). Los resultados son congruentes con los estudios de Morales y Moysén (2014), Saavedra (2015), Obando y Cassareto (2011) y Palomar (2012); segundo, los estudiantes no suelen dar a conocer sus problemas, buscar ayuda profesional o recurrir al alcohol para sentirse mejor, y tercero, los estudiantes utilizan menos el estilo de afrontamiento en relación a los demás, al contrario, Figueroa, Contini, Lacunza, Levín, y Estévez (2005), Mikkelsen (2009) y Palomar (2012) encontraron que los estilos de afrontamiento más utilizados por los estudiantes fueron el estilo

dirigido a la solución del problema, seguido por el estilo en relación a los demás, mientras que el estilo de afrontamiento improductivo con sus estrategias fueron los menos utilizados.

Los hombres presentan mayor autoestima en comparación con las mujeres, lo que es congruente con los resultados de otros estudios en población adolescente al igual que en otras investigaciones (Martín-Albo, Nuñez, Navarro y Grijalvo, 2007), mientras que autores como (Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009; Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009) no encontraron diferencias significativas.

En base al análisis de las diferencias en el afrontamiento en función del sexo se infiere que las mujeres utilizan con mayor frecuencia: el estilo de afrontamiento en relación a los demás, buscando apoyo social y profesional para resolver el problema o manejar sus emociones, y el estilo improductivo, se preocupan y/o responsabilizan por la situación, muestran síntomas psicossomáticos, realizan acciones poco saludables para reducir la tensión y se esfuerzan por tener éxito, es decir, cuentan con un repertorio amplio de estrategias de afrontamiento, otras investigaciones muestran resultados similares (Figuroa, Contini, Lacunza, Levín, y Estévez, 2005; Mikkelsen, 2009; Morales y Moysén, 2014)

Al contrario, los hombres utilizan con mayor frecuencia el estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema, estudian sistemáticamente el problema y se concentran en resolverlo, realizan actividades relajantes, practican deporte, y se reúnen con amigos. Palomar (2012) también encontró que el estilo dirigido a la solución del problema es más utilizado por hombres, sin embargo, otras investigaciones señalan diferencias significativas en las estrategias de diversiones relajantes, actividad física e ignorar el problema que son más utilizadas por hombres (Mikkelsen, 2009; Morales y Moysén, 2014).

Las diferencias en función del género pueden deberse a que los modelos culturales de masculinidad y femineidad influyen en la valoración personal, al parecer la socialización del rol masculino favorece la autonomía, independencia y estrategias activas en la solución de conflictos, al contrario, la socialización del

rol femenino, favorece rasgos como dependencia, la focalización en las emociones y la búsqueda del apoyo social en respuesta a las situaciones problemáticas por lo que no es extraño que las mujeres tengan mayor probabilidad a presentar, estrés, ansiedad y depresión (Castañeda, 2013; Schmitt y Allik, 2005).

Los resultados muestran que el afrontamiento varía en función del nivel de autoestima. Los estudiantes con alta autoestima muestran una tendencia a emplear estrategias del estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema: se esfuerzan por solucionar el problema, manteniendo una actitud positiva y buenas relaciones sociales, pueden buscar apoyo profesional si lo necesitan y la tendencia a preocuparse, al contrario, los estudiantes con un nivel bajo de autoestima tienen una tendencia a emplear estrategias del estilo de afrontamiento improductivo: se culpan por la situación, se aíslan, evitan el problema o dejan que pase sin realizar acciones directas para solucionarlo y procuran reducir la tensión mediante el consumo de alcohol y otros. De acuerdo con estos resultados Galarza (2013) muestra que la autoestima alta está relacionada con estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema, mientras que la autoestima baja se relaciona con estrategias no productivas.

La autoestima es un recurso de afrontamiento que influye en la percepción de estrés y la forma de enfrentar los problemas o eventos estresantes, la valoración positiva de la propia competencia y habilidades para resolver los problemas se asocia con el afrontamiento activo y centrado en el problema, al contrario, la percepción de incompetencia y la inseguridad respecto a la propia capacidad para enfrentar los problemas se asocia con el afrontamiento evasivo y pasivo (Fantín, Florentino y Carreché, 2005; Obando y Cassareto, 2011). En este sentido, resulta contradictorio que los estudiantes con autoestima alta muestren una mayor tendencia a preocuparse por el futuro, sin embargo, no existen otras investigaciones que confirmen o contradigan estos resultados.

La autoestima predice mejor el estilo de afrontamiento improductivo, la relación entre la autoestima y el estilo de afrontamiento improductivo es negativa, es decir, las estrategias del estilo improductivo son menos utilizadas cuando la autoestima es mayor. Sin, embargo, estos resultados no pueden constatararse debido a que no se encontraron estudios que analicen este aspecto.

Las limitaciones de la presente investigación son: el uso de autoinformes que dependen de la percepción de los estudiantes y pueden presentar un sesgo por el efecto deseabilidad en el llenado de las escalas, los resultados obtenidos no pueden generalizarse al resto de los adolescentes.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que la autoestima no es un rasgo estable sino dinámico, determinada por experiencias relevantes para la percepción de autovalía, las fluctuaciones en la autoestima afectan el bienestar y estabilidad emocional, sin embargo, la naturaleza transversal de la investigación no permite conocer las variaciones de la autoestima y afrontamiento en el tiempo ni establecer relaciones causales entre estas variables.

Futuras investigaciones pueden estudiar la relación entre afrontamiento y autoestima multidimensional (social, familiar, académica, etc.), incluyendo el análisis de otras variables como: apoyo social percibido, habilidades sociales, resiliencia y rasgos de personalidad.

## VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones se presentan en función de los objetivos de la investigación:

### **1.- Obtener la consistencia interna de las escalas (fiabilidad) EAR y ACS**

La escala de Autoestima de Rosenberg EAR muestra una fiabilidad alta de  $\alpha = 0,788$ , y la fiabilidad de las escalas de afrontamiento de Frydenberg y Lewis se encuentra entre  $\alpha = 0,441$  y  $\alpha = 0,842$ , por lo que se demuestra la consistencia interna de las escalas aplicadas en esta investigación.

### **2.- Determinar los niveles de autoestima de los estudiantes.**

Los resultados de los estadísticos descriptivos muestran que la puntuación media de autoestima obtenida se encuentra por encima del punto medio teórico de la Escala de Autoestima de Rosenberg EAR., aproximadamente la mitad de los estudiantes presentan una autoestima elevada (53%), un tercio presenta un nivel medio de autoestima (33%), y en menor medida una autoestima baja (13%).

### **3.- Identificar las estrategias y estilos de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes.**

Los estudiantes de sexto de secundaria emplean con mayor frecuencia el estilo y las estrategias dirigidas a la resolución del problema: diversiones relajantes, esfuerzo por tener éxito, actividad física, pensamiento positivo, concentración en la resolución del problema, y preocupación del estilo improductivo, mientras que las estrategias menos utilizadas son: acción social, apoyo profesional del estilo en relación a los demás; y reducción de la tensión y falta de afrontamiento del estilo improductivo.

### **4.- Analizar las diferencias en la autoestima y afrontamiento en función del sexo de los estudiantes.**

Los resultados de la comparación de las variables en función del sexo de los estudiantes muestran que los hombres presentan mayor autoestima en comparación con las mujeres. Respecto al afrontamiento, los hombres emplean con más frecuencia el estilo y estrategias de afrontamiento dirigido a la resolución del problema y la estrategia invertir en amigos íntimos (estilo en relación a los demás),

mientras que las mujeres, emplean con más frecuencia los estilos y estrategias de afrontamiento en relación a los demás e improductivo, además de la estrategia esforzarse por tener éxito.

***5.- Establecer las diferencias en el afrontamiento en función a los niveles de autoestima.***

A partir de la comparación de medias se concluye que el afrontamiento varía en función del nivel de autoestima. Los estudiantes con un nivel alto de autoestima utilizan con mayor frecuencia el estilo dirigido a la solución del problema todas sus estrategias, además de las estrategias invertir en amigos íntimos y búsqueda de apoyo profesional, al contrario, los estudiantes con un nivel de autoestima bajo emplean con mayor frecuencia el estilo de afrontamiento improductivo y sus estrategias: autoinculparse, reservar el problema para sí, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema.

***6.- Analizar la capacidad predictiva de la autoestima en cada uno de los estilos de afrontamiento***

La capacidad predictiva de la autoestima es mayor en el caso del estilo de afrontamiento improductivo (30,8%) y menor en el estilo de afrontamiento en relación a los demás (1,1%). Los estudiantes con un nivel de autoestima bajo utilizan más las estrategias del estilo improductivo.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, M. D. (2013). *Como influye la autoestima en las relaciones interpersonales*. Tesis de Maestría, Universidad de Almería, Facultad de Ciencias de la Educación.

Álvarez-Icaza, V. (2006). La autoestima, estrés y afrontamiento desde la perspectiva de niños y niñas escolares. *Hologramática*, 2(5), 59-70.

Ancer, L., Meza, C., Pompa, E., Torres, F. y Landero, R. (2011). Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 91-101.

Becerra, S. A. (2013). *Roles de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Maestría en Psicología Clínica de la Salud, Lima.

Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima. Como potenciar este importante recurso psicológico*. España: Paidós.

Cabanach, R., Souto, A., Freire, C. y Ferradás, M. (2014). Relación entre autoestima y estresores percibidos en estudiantes universitarios. *European Journal of Education an Psychology*, 7(1), 43-57.

Canessa, B. (2002). Adaptación de las Escalas de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Persona* (5), 191-233.

Castañeda, A. K. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto, autoestima y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima.

Castaño, E. F. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.

Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista electrónica de Investigación y Docencia*, 43-64.

Chávez, A. D. y Sánchez, A. A. (2010). *Inteligencia emocional y autoestima en adolescentes de secundaria de 12 a 15 años*. Tesis de Grado, Universidad Pedagógica Nacional, Programa Educativo en Psicología Educativa, México.

Cogollo, Z., Campo-Arias, A. y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para Autoestima: Consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychology. Avances de la disciplina*, 9(2), 61-71.

Contreras, M. (2008). *Imagen interna externa: Las dos caras de la autoestima*. Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana, México.

Contreras, O., Becerra, M. y Aragón, L. (2012). Pensamiento constructivo y afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1), 39-53.

Fantín, M., Florentino, M. y Carreché, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 6(11), 163-180.

Fernández. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación salud psicológica y estabilidad emocional*. Universidad de León, Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía.

Fernández, A. M., Celis, K. y Vera, P. (2006). Propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios chilenos. *Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*.

Figueroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de psicología*, 21(1), 66-72.

Fleitas, M. E. (2014). *Estilos de apego y autoestima en adolescentes*. Tesis de Grado, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.

Flores, R. (2006). *Estudio sobre estilos y estrategias de afrontamiento y calidad de vida en universitarios*. Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Curso de Maestría en Salud Mental Comunitaria, Sucre.

Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *Manual ACS Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Madrid: TEA.

Galarza, A. J. (2013). *Niveles de Autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los Centros Educativos Fiscales de la Parroquia Celiano Monge del Cantón Ambato durante el año lectivo 2012-2013*. Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato.

Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional, y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de la conducta*, 32(141).

Garaigordobil, M., Durá, A. y Pérez, J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 53-63.

Garay, J. C. (2005). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado*. Tesis de Doctorado, Universidad Iberoamericana, México.

Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *RIDEP*, 1(27), 179-194.

Góngora, V., Fernández, M. y Castro, A. (2010). Estudio de validación de la Escala de Autoestima de Rosenberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7, 24-30.

González. (2014). Recursos de afrontamiento. Una aproximación a su clasificación. Importancia de su potenciación. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 1059-1078.

González, M. T. (1999). Algo sobre autoestima. Que es y cómo se expresa. *Rev. Aula*, 11, 217-232.

Hernández, Y. (2013). *Afrontamiento y agresividad en estudiantes universitarios Universidad de los Andes Mérida*. Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Madrid, Departamento de Psiquiatría, Madrid.

Jurado, D., Jurado, S., López, K. y Querevalú, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18-22.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Manso-Pinto, J. (2010). Análisis psicométrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Trabajo Social*(8), 31-43.

Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.

Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resistencia y bienestar a lo largo de ciclo vital*. Tesis de Doctorado, Universitat de Valencia, Facultad de Psicología, Valencia.

Mejía, A., Pastrana, J. J. y Mejía, J. M. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. *XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación*, (págs. 1-13). Barcelona.

Mikkelsen, F. M. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima.

Molina, J., Gutiérrez, Y. y Oviedo, E. (2011). Depresión autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes de un Colegio privado de Ciénega-Magdalena. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 13-19.

Morales, B. y Moysén, A. (2014). Stress Coping Skills in Adolescent High School students. *Revista Digital de Investigación y Docencia Universitaria*, 9(Issue 1).

Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. y Musitu, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4), 537-542.

Moreno, M. A. y Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.

Nuño, R. (2003). *La autoestima del adolescente*. México. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/259471534/La-Autoestima-del-Adolescente>

Obando, R. y Cassareto, M. (2011). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima*. Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima.

Palomar, G. M. (2012). *Estudio de las estrategias de afrontamiento en adolescentes y su relación con el funcionamiento familiar y el apoyo social*. Tesis de doctorado, Universidad de Oviedo, Departamento de Psicología.

Papalia, D. E., Feldman, R. D. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (Duodécima edición ed.). México: McGraw Hill.

Perea, M. G. (2012). *Autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería, Querétaro.

Pérez, I., Téllez, D., Vélez, Á. y Ibáñez, M. (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 26-47.

Polaino-Lorente, A. (2004). *En busca de la autoestima perdida*. Sevilla, España: Desclée de Brouwer.

Rice, P. L. (1998). El afrontamiento del estrés: estrategias cognitivo-conductuales. En V. E. Caballo, *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. Vol. 2, págs. 323-333). Madrid: Siglo XXI.

Robles, L. A. (2012). *Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao*. Tesis de Grado, Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Educación, Lima.

Rodríguez, C. y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.

Rojas-Barahona, C. A., Zegers P., B. y Förster M., C. (2009). La Escala de Autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Med Chile*, 137, 791-800.

Romero, F. A. y Palacio, J. (2009). Características de los Estilos de Afrontamiento en Jóvenes Estudiantes de secundaria. *Informes Psicológicos*, 11(13), 65-87.

Saavedra, J. R. (2015). *Afrontamiento y bienestar psicológico: Un estudio en adolescentes del Centro de Formación Integral Rural "Vera" de la Localidad de Yotala*. Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sucre.

Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Tesis de Grado, Universidad de Belgrano, Facultad de Humanidades.

Sánchez, S. S. (2016). *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes*. Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Quetzaltenango.

Sandín, B. (2009). El Estrés. En A. Belloch, B. Sadín, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (Vol. Vol. 2, págs. 3-53). McGraw Hill.

Schmitt, D. y Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642.

Silka, N. (2012). *Factores resilientes y tipos de afrontamiento del estrés: Una mirada en el desarrollo de la carrera universitaria*. Tesis de Grado, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.

Steiner, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano*. Trabajo Especial de Grado, Tecana American University, Bachelor of Arts in Psychology, Maracaibo.

Vázquez, A. J., Jiménez, R. y Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de Autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.

Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S. y Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 31(1), 226-233.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**ESCALA DE AUTOESTIMA**

Sexo: Femenino  Masculino

Edad:.....

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre ti mismo. Marca con una X la respuesta que más te identifica.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho con mi manera de ser.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

## ANEXO 2

### ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES

Los adolescentes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele enfrentar diferentes problemas o preocupaciones. En cada afirmación debes marcar según tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas (de acuerdo a la siguiente tabla).

No me ocurre o Nunca lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar cuando tienes problemas.

		A	B	C	D	E
1	Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema					
2	Me dedico a resolver lo que está provocando el problema					
3	Sigo con mis tareas como es debido					
4	Me preocupo por mi futuro					
5	Me reúno con mis amigos					
6	Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan					
7	Espero que ocurra lo mejor					
8	No puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada					
9	Me pongo a llorar y/o gritar					
10	Cuando tengo problemas, organizo una acción o petición en relación con mi problema					
11	Ignoro el problema					
12	Ante los problemas, tiendo a criticarme					
13	Guardo mis sentimientos para mí solo(a)					
14	Dejo que Dios se ocupe de mis problemas					
15	Pienso en aquéllos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves					
16	Pido consejo a una persona capacitada que tenga más conocimiento que yo					
17	Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.					
18	Hago deporte					
19	Hablo con otros para apoyarnos mutuamente					
20	Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades					
21	Sigo asistiendo a clases con regularidad					
22	Me preocupo por mi felicidad					
23	Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a)					
24	Me preocupo por mis relaciones con los demás					

25	Espero que un milagro resuelva mis problemas					
26	Frente a los problemas, me doy por vencido(a)					
27	Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas (no medicamentos)					
28	Organizo un grupo que se ocupe del problema					
29	Decido ignorar conscientemente el problema					
30	Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico las cosas frente a los problemas					
31	Evito estar con la gente					
32	Pido ayuda y consejo para resolver mis problemas					
33	Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y pienso en las cosas buenas					
34	Busco ayuda o consejo de un profesional					
35	Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades					
36	Me mantengo en forma y con buena salud					
37	Busco ánimo en otras personas					
38	Considero otras puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta					
39	Trabajo o estudio intensamente (Trabajo o estudio duro)					
40	Me preocupo por lo que está pasando					
41	Empiezo una relación, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a)					
42	Trato de adaptarme a mis amigos					
43	Espero que el problema se resuelva por si sólo					
44	Me pongo mal (me enfermo)					
45	Culpo a los demás de mis problemas					
46	Me reúno con otras personas para analizar el problema					
47	Saco el problema de mi mente					
48	Me siento culpable por los problemas que me ocurren					
49	Evito que otros se enteren de lo que me preocupa					
50	Leo la Biblia, un libro sagrado o de religión					
51	Trato de tener una visión positiva de la vida					
52	Pido ayuda a un profesional					
53	Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan					
54	Hago ejercicios físicos para distraerme					
55	Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él					
56	Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago					
57	Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo					
58	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar					
59	Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica					
60	Trato de mejorar mi relación personal con los demás					
61	Sueño despierto con que las cosas van a mejorar					
62	Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos					
63	Ante los problemas, cambio las cantidades de lo que como, bebo o duermo					
64	Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo					
65	Cuando tengo problemas, me aíso para evitarlos					
66	Me considero culpable de los problemas que me afectan					
67	Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento					
68	Pido a Dios que cuide de mí					
69	Me siento contento(a) de cómo van las cosas					
70	Hablo acerca del problema con personas capacitadas que tengan más experiencia que yo					

71	Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas					
72	Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema					
73	Me dedico a mis tareas en vez de salir					
74	Me preocupo por el futuro del mundo					
75	Procuro pasar más tiempo con la persona con quien me suelo salir					
76	Hago lo que quieren mis amigos					
77	Me imagino que las cosas van a ir mejor					
78	Sufro dolores de cabeza o de estómago					
79	Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas					
80	Anota cualquier otra cosa que sueles hacer para enfrentar tus problemas:					