



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**CORRELATOS ENTRE AFRONTAMIENTO Y  
PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**QUETZALI YURITZI LUNA MARTÍNEZ**

**JURADO DE EXAMEN**

**TUTORA: DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE**

**COMITÉ: MTRA. MARGARITA VILLASEÑOR PONCE**

**LIC. JUANA ALEJANDRA VILLAGÓMEZ RUIZ**

**MTRA. MA. DEL REFUGIO CUEVAS MARTÍNEZ**

**DRA. BLANCA INÉS VÁRGAS NÚÑEZ**



**IMÉXICO, D.F.**

**AGOSTO 2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO y a las personas que hacen posible la educación pública en el país.

A la FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA y al apoyo de la DGAPA a través de PAPIIT IN303512-2 “Evaluación de factores de riesgo y protección para la promoción de la resiliencia en adolescentes y sus familias”, del cual forma parte este trabajo.

A la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte por su guía y apoyo, por despertar en mí el interés y aprecio por la investigación. Por motivarme y mostrarme un camino que no había contemplado.

A mi comité, por su disposición, tiempo, observaciones y sugerencias que permitieron mejorar éste trabajo, por su apoyo y optimismo:

A la Mtra. Margarita Villaseñor Ponce

A la Lic. J. Alejandra Villagomez Ruiz

A la Mtra. Ma. Del Refugio Cuevas Martínez

A la Dra. Blanca Inés Vargas Núñez

A mis compañeros de proyecto PAPIIT:

Gridelda Molina Arana y Alejandro Ramírez Ferrusca por su compañía y amistad, por su dedicación, tiempo y apoyo en la realización de este trabajo.

Dulce Aguillon Tellez, Rodrigo Armenta Vásquez, Margarita Flores y Mónica Hernández, por acompañarme en todo este proceso y hacerlo más interesante y divertido con la inigualable forma de ser de cada uno.

Gracias

“La educación es el punto en el que decidimos si amamos al mundo lo bastante como para asumir una responsabilidad por él, y así salvarlo de la ruina que de no ser por la renovación, de no ser por la llegada de los jóvenes, sería inevitable...”

Arendith, H.

## DEDICATORIAS

A mis padres, Rosario y Francisco por la educación, el apoyo, y amor que me han brindado hasta hoy. Por el esfuerzo que han hecho siempre para darme lo mejor.

A mi hermano Axayacatl, por su amor y compañía, por ser mi hermano.

A mis hermanas Areli, Patricia y Edith por crecer a mi lado y seguir compartiendo sus vidas conmigo.

A Iván por su amor, apoyo y comprensión.

A mi tía y primos Elodia, Tzitzire y David, por su ejemplo de esfuerzo y dedicación, y por su cariño.

A la familia Luna por ser siempre mi principal referente de superación. Por permitirme aprender a través de su historia que la adversidad no debe ser más que un obstáculo a superar. También por mostrarme que ante la partida de los que amamos, la resignación y optimismo son esenciales para permanecer aquí y ahora con los que aún nos acompañan.

A María Felix Martínez Aquino por ser la prueba de que el cambio es inevitable y natural, aunque tome su tiempo.

A los nuevos amigos que me han dado la oportunidad de rehacerme desde una perspectiva más positiva, y por compartir su gran sentido del humor.

**“Gracias por haberte conocido,  
por haberme sonreído,  
por mirarme, por hablarme  
gracias por haberte amado tanto,  
por tu risa, por tu llanto  
y por todas tus palabras...”**

**Antonio Guijarro.**

# **CORRELATOS ENTRE AFRONTAMIENTO Y PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES**

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. ADOLESCENCIA</b>	5
1.1 Definición y etapas de la adolescencia	5
1.2 El adolescente y su contexto	7
1.2.1 La familia	7
1.2.2 Pares	14
1.2.3 Escuela	20
1.3 Salud y adolescencia	25
<b>II. AFRONTAMIENTO Y PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES</b>	30
2.1 Antecedentes en el estudio del afrontamiento	30
2.2 Perspectivas en el estudio del afrontamiento	31
2.3 Dimensiones del afrontamiento	32
2.4 Principales Clasificaciones	33
2.5 Medición del afrontamiento en adolescentes	36
2.6 Estudio de la Personalidad	38
2.7 Inventarios de autoinforme	40
2.8 Medición de la personalidad adolescente con el MMPI-A	41
2.9 Afrontamiento y personalidad en adolescentes	45
<b>III. MÉTODO</b>	52
3.1 Planteamiento y justificación del tema	52
3.2 Pregunta de investigación	52
3.3 Objetivos	53
3.4 Tipo de investigación y estudio	53
3.5 Hipótesis	53
3.6 Variables	54
3.7 Participantes	55
3.8 Instrumentos	55
3.9 Escenario	57
3.10 Procedimiento	57
<b>IV. RESULTADOS</b>	59
4.1 Descripción de la muestra	59
4.2 Análisis del afrontamiento	61
4.3 Análisis de la personalidad	64
4.4 Análisis de correlación entre afrontamiento y personalidad	68
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN</b>	71
<b>REFERENCIAS</b>	79
<b>ANEXOS</b>	88

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo estudiar la relación entre personalidad y afrontamiento en adolescentes estudiantes de nivel medio y medio superior. Se llevó a cabo una investigación transversal de campo de tipo correlacional (PAPIIT IN303512). La muestra se conformó por 538 jóvenes, 48.5% hombres y 51.55 % mujeres, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica, el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes MMPI-A y el Cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes CA-A. Los resultados mostraron correlaciones moderadas en las estrategias de Rumiación e Impotencia y conducta autolesiva en la mayoría de las escalas clínicas como Hipocondriasis, Esquizofrenia y Desviación psicopática. En las escalas de contenido, Solución de problemas se asoció negativamente con baja autoestima y con problemas familiares. Destacan correlaciones positivas entre rasgos de personalidad impulsiva, antisocial, aislamiento y con tendencia a correr riesgos innecesarios con estrategias consideradas disfuncionales como Rumiación, e Impotencia y conducta autolesiva, las cuales además se asociaron a problemas familiares y escolares. Los resultados confirman hallazgos previos indicando que estrategias de afrontamiento activo se relacionan con características de personalidad positivas. Mientras que estrategias que se consideran disfuncionales se asocian a características que sugieren mayor reactividad física ante el estrés y tendencia a comportamientos que reflejan la prevalencia de trastornos de la población adolescente como el Trastorno negativista desafiante, Depresión y Trastorno por consumo de alcohol. Por ello se considera necesario desarrollar programas que promuevan estrategias productivas en los adolescentes y permitan enriquecer los contextos inmediatos del adolescente como son la familia y escuela.

Palabras clave: adolescencia, afrontamiento, personalidad, correlación, estudiantes.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia como etapa de transición implica la adaptación a los múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en ella. Algunos de ellos pueden ser fuentes generadoras de estrés. En consecuencia los jóvenes deben poner en marcha diversas acciones que les permitan adaptarse con éxito a tales cambios.

Aunque en la actualidad no se considera que la adolescencia en si deba ser estrictamente una época de tormenta, como anteriormente se creía, si se piensa aún que implica cierta vulnerabilidad, lo cual se ve reflejado en las condiciones de salud actual de los adolescentes. En el caso de México, se estima que alrededor del 40% de la población presenta algún trastorno mental (Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco & Wang, 2008). Además, los resultados de las encuestas nacionales (Medina-Mora et al., 2003) señalan que los tipos de trastorno más frecuentes en la población adulta inician en edades que oscilan entre los 13 y 19 años.

El actual interés por la salud de los adolescentes, se ha traducido en gran número de investigaciones con el fin de detectar los factores protectores que pudieran operar como barreras evitando que situaciones estresantes afecten al joven. En cuanto a este punto diversos autores plantean que por medio de la identificación de los estilos y estrategias de afrontamiento que se corresponden con un elevado nivel de bienestar psicológico se podrían hacer inferencias sobre los factores protectores de la salud (Figuroa, Contini, Lacunza, Levín & Estévez, 2005).

Desde un enfoque preventivo, el estudio del afrontamiento en los adolescentes, permite considerar los recursos que disponen éstos y que funcionan como factores protectores de salud. Ya que por otra parte diversas conductas de riesgo se consideran el resultado de la incapacidad para afrontar diversas circunstancias de la vida (Della, 2006), y pueden relacionarse con la presencia de alguna enfermedad mental que afecte la salud de los jóvenes.

A pesar de que el tema ha sido objeto de diversos estudios sobre todo en relación al estrés y sus efectos en la salud, la literatura no es siempre consistente en cuanto a las teorías e investigación.

En términos generales se pueden apreciar dos posturas, por un lado se habla de estilos de afrontamiento como aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarían el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por otra parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez, 2003).

En cuanto a personalidad, en la psicología contemporánea se pueden vislumbrar dos modos de concebirla. Ya sea como una parcela del funcionamiento personal que es resistente al cambio, que se encuentra consolidada y posee una generalidad y coherencia de respuestas en distintos tiempos y contextos, dejando fuera lo que sea reactivo y diferencial. O bien, como todo aquello que identifica al ser humano individual a lo largo del ciclo vital por lo que integra desde la reactividad situacional hasta el estilo de vida, las motivaciones, creencias y concepciones del mundo.

Respecto a la relación entre afrontamiento y personalidad es necesario mencionar que las evidencias de la asociación entre ambas variables están justificadas por un creciente volumen de investigaciones que demuestran estabilidad en las respuestas de afrontamiento (Connor-Smith & Flashbart, 2007; Cassaretto, 2010; Fantin, Florentino & Correché, 2005). La idea que se encuentra de base en muchos trabajos al respecto es que existen ciertas disposiciones estables del individuo que inciden en los momentos de estrés.

En México son relativamente pocas las investigaciones que estudian la relación entre afrontamiento y personalidad, y más aún en población adolescente. En consecuencia y tomando en cuenta lo expuesto se plantea en este trabajo la importancia de profundizar en el tema, por lo cual tiene como



objetivo, describir cómo se relacionan la personalidad y el afrontamiento en adolescentes y jóvenes escolares de 13 a 18 años de edad.

El capítulo 1. Adolescencia, se describen los cambios dados en función de las etapas y el contexto próximo en el que se desarrollan los adolescentes, además se abordan algunos aspectos en relación a su salud para proveer de un panorama general del adolescente mexicano.

En el siguiente capítulo Afrontamiento y personalidad en adolescentes, se abordan las dos perspectivas principales en el estudio del tema, al igual que las clasificaciones de afrontamiento en función de los instrumentos que han sido creados para su medición. Respecto a personalidad aborda el estudio de la misma enfocándose en los instrumentos de Autoinforme, específicamente el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota y finalmente presenta los hallazgos empíricos sobre el estudio de ambas variables en la adolescencia.

El siguiente apartado, Método, describe la lógica del estudio, el planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos, procedimiento, etcétera.

El capítulo 4. Resultados, presenta los datos obtenidos en función de los análisis realizados con el fin de cubrir con los objetivos y verificar las hipótesis planteadas.

En el último capítulo 5. Discusión y Conclusión se analizan los resultados en contraste con la evidencia previa y se concluye señalando los alcances y limitaciones del presente estudio.

# I. ADOLESCENCIA

“A los 15 supe toda la verdad, que yo nací para volar,  
a los 18 éramos extraños, dos pibes locos de par en par...  
nunca fui la dulce niña de tus ojos ni la mejor barca del mar,  
nunca de nadie dueña de todo, de lo imposible de lo irreal...”

Eva Amaral, Siento que te extraño.

La conceptualización de la adolescencia ha sufrido diversos cambios a lo largo de la historia, aun antes de que Stanley Hall en 1904 estableciera el término había sido vislumbrada como un periodo de conflictos y tormentas. Desde entonces la perspectiva que gobernaba respecto a los adolescentes era de sujetos en crisis que incurrían en comportamientos disruptivos, lo que ocasionó que fuese considerada tanto por sectores especializados como por la opinión pública como una “etapa problema” (Krauskopf, 2007).

Esta visión ha ido cambiando paulatinamente, en la actualidad se han enfatizado diversos aspectos positivos inherentes a la etapa sobre todo en consideración del contexto en el que se desarrollan actualmente los adolescentes. Pues como se sabe, este periodo se encuentra socialmente situado y cultural e históricamente determinado. Por ello, como señala Dulanto (2000) solo es posible describir el fenómeno de manera general, presentando características universales y señalando los hechos esperados en virtud de los hallazgos empíricos con diversos grupos.

## 1.1 Definición y etapas de la adolescencia

En la literatura actual son diversas las definiciones de adolescencia, sin embargo, se pueden encontrar consistencias en cuanto a su conceptualización. Primero, es una fase más del desarrollo humano; es considerada como una etapa de transición entre la infancia y la adultez que conlleva diversos cambios tanto físicos como psicológicos y sociales, que inicia con la pubertad y cuyo término se establece por diversos factores sociales. Papalia, Wendkos y Duskin (2009) brindan una definición integradora al plantearla como una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos.

Con la finalidad de facilitar la comprensión de este proceso, diversos autores (Dulanto, 2000; Micucci, 2005; Toro, 2010) han convenido en subdividirla en tres etapas:

- Adolescencia temprana que abarca de los 11 a los 14 años de edad y corresponde a la educación secundaria. Se caracteriza en términos generales por la aparición de los primeros cambios físicos propios de la pubertad, la cual es un proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad. Los cambios que implica la pubertad (la aparición de las características sexuales primarias y secundarias) se vuelven centro de atención y preocupación para los púberes que buscan adaptarse y frecuentemente comparan su cuerpo y capacidades físicas con las de sus pares. Además, inicia la separación tanto emocional como física de los padres, que se ve reforzada por las nuevas interacciones establecidas con grupos conformados por coetáneos del mismo sexo y el establecimiento de relaciones de amistad con ellos. Su conducta hacia la autoridad es desafiante y su comportamiento general refleja su pensamiento egocéntrico que pudiera explicar la tendencia a correr riesgos que se consideran insensatos desde la perspectiva adulta.
- Adolescencia intermedia que comprende desde los 15 a los 17 y equivale al periodo de educación media superior. En ella, el distanciamiento con los padres continúa en aumento y surge el conflicto como respuesta a la independencia que tratan de lograr. La relación con pares se modifica y se forman grupos mixtos, lo que permite el surgimiento de las primeras relaciones de pareja, en este periodo muchos dan inicio a su actividad sexual. En lo cognitivo, la capacidad de razonamiento se amplía, al igual que el pensamiento abstracto por lo que los adolescentes pueden presentar ensoñaciones y fantasías relacionadas con el desarrollo de esta facultad.
- Adolescencia tardía que va desde los 18 a 21 o 22 aproximadamente y corresponde al nivel superior. Finalmente en la adolescencia tardía, la autonomía, independencia e identidad se encuentran casi logradas; Los jóvenes asumen una conducta

conciliadora con la autoridad y los padres, la cual se refleja en disposición para escuchar consejos y considerar otros puntos de vista. Asimismo se desarrolla la toma de decisiones y se establecen perspectivas del futuro.

Esta subdivisión se ha establecido tomando como referencia el paso por el sistema educativo, sin embargo, como se sabe, no necesariamente los chicos que cursan por alguna de estas subetapas se encuentran adscritos en alguna institución educativa. Además, como se ha mencionado, la división obedece a fines de estudio y es importante considerar que las características mencionadas con antelación no necesariamente se dan del modo en que han sido descritas, pues cada cambio en cualquier área estará dado por las peculiaridades genéticas y personales, así como por las condiciones ambientales en las que se lleve a cabo la maduración.

## **1.2 El adolescente y su contexto**

Los procesos psicosociales correspondientes en cada etapa sucederán en función del cumplimiento de ciertas tareas evolutivas, entre las que se destacan: el establecimiento de la autonomía y la búsqueda de identidad. El logro de estas tareas se traducirá en el desarrollo del adolescente, el cual sucederá dentro de un marco más amplio. Así, desde una aproximación ecológica del desarrollo humano; la familia, el grupo de pares y la escuela son ámbitos interrelacionados de gran influencia en los que se producen los cambios psicosociales que permitirán una adecuada adaptación de los adolescentes y serán abordados a continuación con la finalidad de comprender de forma integral el desarrollo psicosocial adolescente (Bonfenbrener, citado en Perinat, 2007).

### **1.2.1 La familia**

La trascendencia de la familia no sólo se encuentra en la esfera de lo biológico permitiendo la reproducción de la especie. También constituye el eje central del ciclo vital, en el cual transcurre la existencia de todo individuo. En la etapa adolescente nuevas relaciones sociales adquieren mayor relevancia que

en etapas anteriores de la vida, sin embargo la familia sigue siendo un referente esencial y determinante en la vida del adolescente.

La familia, es el sistema que se encarga de cubrir las necesidades básicas de sus miembros, les proporciona afecto e identidad. Su función primordial es la socialización, la cual se refiere al conjunto de procesos que se originan en el contexto familiar y que permiten el aprendizaje de las normas, valores y creencias por medio de las cuales todo individuo puede adaptarse a su cultura (García & Rivera, 2007; Musitu, Estévez & Jiménez, 2010).

Es de resaltar que la familia con hijos adolescentes ha de enfrentarse por un lado a diversas situaciones derivadas de los múltiples cambios políticos, económicos y culturales; y por otro lado a los cambios tanto normativos como no normativos que se presentan en los hijos adolescentes. Por lo cual deberá realizar diversos ajustes que se consideran necesarios para la consolidación la autonomía, la construcción del autoconcepto y por ende la conformación de una estructura de personalidad; además de proveerle un medio en el cual puede aprender y desarrollar diversas formas de enfrentar situaciones estresantes. Ya que como unidad de desarrollo social, la familia provee a sus miembros de un sentido de pertenencia pero también de individuación que permite promover un adecuado nivel de desarrollo y adaptación (Mietzel, 2005).

Algunos de los sucesos vitales estresantes que pueden afectar a las familias con hijos adolescentes, se encuentran las tensiones económicas, intrafamiliares y la enfermedad o fallecimiento de algún familiar (Ruano & Serra, 2001). En algunos casos a través de la evidencia empírica se ha concluido que la conducta de afrontamiento en padres e hijos adolescentes se encuentra asociada, sugiriendo la influencia recíproca entre la respuesta al estrés de ambas partes.

En el estudio realizado por Barcelata y Lucio (2012) sobre afrontamiento en adolescentes con problemas emocionales y sus padres. Se halló una relación positiva entre el uso de la estrategia Solución de problemas por parte de los adolescentes y la Búsqueda de apoyo social por parte de los padres; de forma similar, se asoció la Búsqueda de apoyo social de los hijos adolescentes con la acción agresiva antisocial de los padres. Así como una relación inversa

en las Respuestas fisiológicas en los adolescentes y la Búsqueda de apoyo social en los padres. En este estudio, destacan las autoras que el uso de estrategias poco funcionales en los padres parece estar afectando la percepción del apoyo familiar de los adolescentes, lo que puede influir en que los adolescentes busquen apoyo en otras fuentes. Lo cual implica cierto riesgo cuando se trata de pares que pueden actuar como modelos negativos.

Diversos autores coinciden al afirmar que dentro de los factores contextuales que contribuyen a los cambios que se han suscitado en la familia de occidente destacan: el descenso de la natalidad, el aumento de la tasa de separación y divorcios, la incorporación de la mujer al mercado laboral y por último la diversidad en la configuración familiar o tipo de familia (Barcelata, 2007b; Coleman & Hendry, 2003; Musitu et al., 2010).

Algunas situaciones estresantes que influyen en la estructura o composición de la familia, es el divorcio, ante el cual tanto padres como hijos tienen que implementar diversas acciones para adaptarse a tal circunstancia. Datos recientes muestran que las estrategias de afrontamiento que emplean tanto padres como hijos que se encuentran en situación de separación (divorcio considerado como crisis no normativa) son similares, ya que la Búsqueda de apoyo social en ambos casos fue la estrategia más usada por padres y adolescentes (Jiménez, Amarís & Valle, 2012).

Respecto a la estructura familiar, no solo se reduce a la familia nuclear, también han surgido las familias monoparentales y reconstituidas. Además incluso en el caso de países latinoamericanos como México, surge la familia extensa como una de las más frecuentes en la sociedad. Se da sobre todo en sectores de bajo nivel socioeconómico, debido a que en general los miembros de la familia requieren de apoyo mutuo para solventar los gastos, todo lo cual da como resultado que cohabiten un mayor número de personas con diferentes relaciones parentales (Barcelata, 2007b). Esto trae consigo un nivel de complejidad mayor en las interacciones que se establecen dentro de un hogar y que impactan de forma especial en los adolescentes y los miembros de sus familias.

Al respecto se ha enfatizado que la estructura de la familia se relaciona con el riesgo en la salud mental ya que funge como indicador de procesos familiares y del grado de estrés de sus miembros. Los hallazgos indican que son las familias reconstituidas, monoparentales y monoparentales que cohabitan con la familia extensa las que experimentan mayores síntomas depresivos en comparación con las familias nucleares. Incluso se presume que el riesgo es mayor para aquellas familias monoparentales que se ven sometidas a la discriminación y tensión social debido a su situación, lo que conlleva la presencia de estrés social ante el cual deben poner en marcha diversas estrategias de afrontamiento (Barrett & Turner, 2005).

Desde una perspectiva social, se han realizado diversas investigaciones sobre la calidad de las relaciones entre padres e hijos y los efectos de las prácticas parentales o estilos de crianza. Los cuales han sido estudiados y clasificados para analizar las consecuencias de las diferentes formas de socialización de los hijos. Arnett (2008) aclara que en este campo destaca el trabajo de Diana Baumrind, quien a finales de los años sesentas clasificó a los padres en autoritarios, democráticos y permisivos; Además señala que esta categorización se amplió gracias al trabajo de Macoby y Martin en la década de los 80's quedando finalmente cuatro estilos que son: democrático, autoritario, permisivo e indiferente.

Los resultados de diversos estudios han constatado la validez de esta tipología acumulando datos que sugieren claras diferencias respecto a los estilos de crianza en relación al ajuste y bienestar psicológico de los adolescentes (Musitu et al. 2010; Oliva, Parra & Arranz, 2008), las cuales se describen en los siguientes párrafos:

- **Indiferente o no comprometido:** Caracterizado por la poca expresión de afecto y de límites, así como de interés general por parte de los padres. Se otorga demasiada independencia y se da poca supervisión de las conductas de los hijos. Por esto, los hijos adolescentes que crecen en este tipo de ambiente, presentan problemas de comportamiento y agresividad.

- **Permisivo:** Resalta el hecho de que los padres brindan afecto y proporcionan demasiada libertad, tienden a usar únicamente el diálogo y el razonamiento con los hijos para establecer límites. La influencia de este estilo no es desde luego positiva pues se ve reflejado en problemas de control de impulsos, baja tolerancia a la frustración y problemas con el abuso de sustancias.

- **Autoritario:** prevalecen las exigencias hacia los hijos a pesar de no corresponder a sus necesidades y deseos, sobrevalorándose la obediencia y procurando el control de conductas y actitudes de los hijos, la expresión de afecto es poca. Como consecuencias de este estilo parental, se han identificado la baja competencia interpersonal, problemas de autoestima y de interiorización de las normas que se relaciona con comportamientos antisociales.

- **Democrático:** implica muestras de afecto, establecimiento de reglas y expectativas claras, diálogo y negociación; ha sido asociado con menor presencia de problemas internalizantes (ansiedad o depresión) y externalizantes (problemas de conducta), mayor autoestima, mayor satisfacción hacia la vida y la promoción de la autonomía.

En este sentido se ha establecido también que las diferentes formas en que los padres se relacionan con sus hijos repercuten directamente en la construcción del autoconcepto del que se parte para afianzar rasgos de personalidad y en la consecución de la autonomía.

Hurlock (2010) señala que algunas características de la crianza pueden tener efectos en la formación del autoconcepto y el establecimiento de ciertos rasgos de personalidad. De modo que los padres autoritarios pueden alentar la impulsividad por qué no dan oportunidad al hijo de generar autocontrol. Los padres afectuosos estimulan la extraversión y la participación social. Finalmente los padres indiferentes pueden generar melancolía, aislamiento e introversión en sus hijos. Arnett (2008) coincide en afirmar que los jóvenes con padres autoritarios podrán parecer pasivos y conformistas, mientras que los hijos de padres democráticos se mostraran más independientes y creativos.



Debido a que los adolescentes se encuentran en un punto en el que tienen que ser capaces de ejercer autodominio y asumir más responsabilidades, el logro de la autonomía se convierte en una de las tareas evolutivas más relevantes en éste periodo pues se encuentra estrechamente vinculada con el paso hacia la vida adulta. La autonomía puede ser entendida como la capacidad individual de pensar, sentir, tomar decisiones y actuar con independencia.

La investigación realizada por Seiffge-Krenke y Pakalniskiene (2011) vincula diversas variables como la promoción de la autonomía por parte de los padres, el conflicto familiar y las estrategias de afrontamiento en los adolescentes. Aunque sus hallazgos parecen indicar que el afrontamiento de padres no influye en el de los hijos directamente, sí lo hace de forma indirecta a través del apoyo a la autonomía, además los adolescentes que reportan niveles altos de autonomía tienden a usar un estilo de afrontamiento activo.

Es ampliamente reconocido el papel de los padres en el desarrollo de los hijos ya que se encargan de transmitir los contenidos de la socialización. Por su parte, los hermanos desde la infancia brindan a los niños un marco en el que se pueden aprender destrezas sociales que servirán como base en la interacción con pares en otros contextos como puede ser la escuela ya que permite practicar habilidades de negociación y resolución de conflictos (Hurlock, 2010; Toro, 2010).

También es innegable la contribución de los lazos de hermandad en el buen funcionamiento psicológico y social de los adolescentes. En fechas recientes, como lo demuestra un estudio realizado por Ripoll, Carrillo y Castro (2009), se ha corroborado la asociación entre dimensiones positivas de la relación padres-hijos y dimensiones positivas de la relación entre hermanos, como lo es la calidez y su relación directa con el ajuste psicológico.

A pesar de la gran influencia que tiene la familia en el adolescente su relación con ésta cambia; produciéndose una desvinculación que habitualmente ocasiona desconcierto en los padres y genera sentimientos encontrados en los hijos. Sin embargo, esta surge más bien como respuesta a las necesidades del desarrollo del joven y no como rechazo a los valores o la

estructura del sistema familiar (Papalia et al., 2009). En general, se considera que juegan un papel importante la necesidad de independencia y autonomía, así como las relaciones con pares que cobran una gran importancia y que pueden establecerse y mantenerse aun sin salir de casa gracias a los medios de comunicación como el internet y el teléfono celular (Toro, 2010).

El conflicto es otro factor a considerar como consecuencia de la desvinculación familiar. El cual se origina con mayor facilidad al disminuir las oportunidades de interactuar positivamente y experimentar gratificaciones dentro del núcleo familiar. Como explicaciones para el conflicto Arnett (2008) señala que intervienen los cambios biológicos y cognitivos. En lo biológico propone que el crecimiento físico que ganan los adolescentes dificulta a los padres imponer su autoridad en virtud de su mayor presencia física. De la misma manera, los cambios puberales pueden ocasionar conflicto por temas sexuales. En cuanto a los cambios cognitivos, establece que la capacidad para el pensamiento abstracto y más complejo, les permite argumentar mejor y esto hace difícil que los padres se impongan con rapidez en las discusiones con sus hijos.

Los motivos de discusión pueden variar a lo largo de la adolescencia, aunque en general se dan respecto a temas como el tiempo de dedicación al estudio, vestimenta, amigos y tareas domésticas (Arnett, 2008; Papalia et al., 2009; Toro, 2010). En la adolescencia intermedia, por ejemplo es común que los enfrentamientos entre padres e hijos se deban a cuestiones relacionadas con las citas y los horarios de regreso a casa, sobre todo en el caso de las mujeres. Las discusiones en torno a estos puntos pueden estar enmascarando preocupaciones de los padres respecto al sexo, sin embargo este tema no parece causar conflicto, al igual que las ideas políticas o religiosas.

La evidencia en torno al tema indica que el conflicto, no afecta en gran medida las relaciones entre padres e hijos, las cuales parecen ser más positivas que negativas en general, puesto que al parecer las discusiones entre adolescentes y sus padres no son tan frecuentes (Parra & Oliva, 2002). La situación adquiere un tinte más serio cuando se conjunta con otras variables como la insatisfacción marital y el conflicto en los padres, lo cual puede

repercutir, en el comportamiento de los hijos, quienes pueden tornarse agresivos (Cabrera, Guevara & Barrera, 2006).

Sin embargo existe evidencia que indica que un clima conflictivo tiene un fuerte impacto en el afrontamiento de retirada por parte de los adolescentes, el cual se ha señalado como disfuncional. Parece que en relación a las conductas de afrontamiento puede existir la posibilidad de que los padres modelen éstas en los adolescentes más jóvenes y dada la desvinculación que se presenta conforme crecen, sean los adolescentes mayores quienes ven limitada la oportunidad de modelado en tanto conceden mayor importancia a la relación con sus pares (Seiffge-Krenke & Pakalniskiene, 2011).

### **1.2.2 Pares**

Como ha sido expuesto, en la etapa adolescente disminuye el número de interacciones con la familia, mientras que se da prioridad a las establecidas con el grupo de pares. Al respecto se hace preciso iniciar el abordaje de este apartado presentando un panorama amplio que brinde claridad respecto a los términos que han llegado a emplearse de forma indistinta como es el caso de “pares” y “amigos”.

El grupo de pares o de iguales comprende una categoría amplia, la de personas de la misma edad; en el caso de los adolescentes sus pares corresponden a compañeros de clase, miembros de la comunidad y compañeros de trabajo de edades similares (Arnett, 2008). Dentro de este se encuentra una amplia categorización de tipos o subculturas, estos grupos establecen pautas generales del comportamiento adolescente, estableciendo normas y valores específicos, que los adolescentes perciben y con los que pueden sentirse atraídos e identificados. En su contexto inmediato, la comunidad, los adolescentes tendrán la oportunidad de relacionarse de manera más íntima con un grupo reducido, los amigos (Coleman & Hendry, 2003). Estos últimos brindan principalmente apoyo y compañía, han sido señalados como personajes de gran influencia en conductas tanto positivas como negativas.

Se han atribuido a los pares diversas funciones entre las cuales destacan primordialmente: a) ser un contexto en el que se pueden aprender y reforzar destrezas sociales básicas; b) favorecer el proceso de individuación respecto de la familia, proporcionando en este sentido el apoyo emocional necesario para evitar la sensación de soledad y abandono; y c) ser un punto de referencia transitorio que permite el desarrollo de la identidad, el autoconcepto y la personalidad principalmente a través de la comparación (Micucci, 2005; Mietzel, 2005).

Papalia et al. (2009) mencionan que los pares y en específico, aquellos que se han convertido en amigos a través del establecimiento de una relación íntima, se convierten en fuente de apoyo emocional, afecto, simpatía, comprensión y guía moral. La calidad de la relación que los adolescentes puedan establecer con sus amigos cobra gran relevancia sobre todo tomando en cuenta que el integrarse adecuadamente a un grupo implicaría obtener apoyo social tanto emocional como instrumental.

Confianza y lealtad son importantes características de la amistad, y poseen una estrecha relación con la intimidad, es decir, el grado en el que comparten dos personas, opiniones, conocimientos y sentimientos personales. Esta se ve favorecida por los cambios cognoscitivos que permiten toma de perspectiva y empatía (Arnett, 2008). Sin embargo, el grado de intimidad en las relaciones suele diferir respecto al sexo. Se considera que las mujeres establecen relaciones más profundas y emocionales que los hombres, lo que les permite también recurrir a la Búsqueda de apoyo social, en específico emocional cuando se encuentran ante situaciones estresantes. Mientras que los hombres entablan relaciones basadas en la instrumentalidad y centradas en la acción, tendiendo a un afrontamiento más activo y centrado en la solución del problema (Coleman & Hendry, 2003; Fantin, Florentino & Correché, 2005; Romero & Palacio, 2011).

Al inicio de la adolescencia se intercambian ideas privadas con amigos del mismo sexo, esta tendencia puede revertirse conforme se avanza al final de la etapa, ya que entonces se incrementa el contacto con personas del sexo opuesto, con las que también es posible mantener conversaciones íntimas. Por

las razones antes expuestas, los hombres tienden a buscar la compañía de las mujeres cuando se sienten interesados por entablar conversaciones más profundas. Mientras que las chicas siempre podrán seguir conversando de modo íntimo con mujeres aunque hayan entablado una relación con un chico (Mietzel, 2005).

Las relaciones que los adolescentes entablan con pares y amigos se ven moldeadas de forma indirecta por los padres. A través de las decisiones paternales de donde vivir, a qué escuela enviar a sus hijos, donde acudir al culto religioso, los padres influyen en la red de pares con la que se relacionaran sus hijos y por tanto el grupo del que es probable que elijan a sus amigos (Arnett, 2008). Por ello se hace muy posible que los amigos compartan el mismo origen étnico y posean un nivel socioeconómico similar, aunque claro, también con frecuencia las amistades cruzan los límites de raza o clase social.

En la mayoría de ocasiones, el papel que juegan los padres como mediadores de la relación de sus hijos con sus amigos es indirecto; sin embargo algunas veces, los padres buscan activamente ejercer algún tipo de control en la elección de las amistades por parte de los adolescentes. Este comportamiento puede suceder a causa de la preocupación de los progenitores de que el grupo de amigos pueda representar una influencia negativa en la conducta de sus hijos. Sin embargo, existe discrepancia al respecto de si los amigos incurren en comportamientos similares debido a que comparten cualidades previas o debido a la influencia recíproca derivada de su interacción.

Jaffe (citado en Coleman & Hendry, 2003) ha propuesto que las similitudes entre amigos se deben a los procesos y condiciones siguientes:

1.- Condiciones demográficas, que ofrecen proximidad de unos con otros.

2.- Selección diferencial, por la cual los individuos buscan como amigos a sus similares.

3.- Efecto de contagio, por el que las personas en grupos muy cohesivos ocasionalmente hacen cosas que no harían solos.

4.- Eliminación selectiva, por la cual los miembros que no se someten son forzados a abandonar el grupo.

Estos procesos pueden operar simultáneamente o en momentos diferentes, e indican la naturaleza flexible de las amistades adolescentes. Lo planteado por el autor enfatiza el hecho de que los pares y amigos ejercerán cierta presión para someterse a las normas del grupo. Sin embargo se ha otorgado también cierto control a los adolescentes pues como afirman Coleman y Hendry (2003) los grupos íntimos de amistad se dan por elección y preferencia recíproca hacia las características y actividades que pueden realizar en conjunto.

Respecto a la promoción de la salud adolescente, es ampliamente aceptado el hecho de que el grupo de pares, y específicamente el de amigos influye tanto en conductas riesgosas y antisociales como en comportamientos saludables y prosociales.

Además, de forma resiente y en relación a conductas de riesgo específicas como el consumo de tabaco y alcohol, se ha podido evaluar la capacidad de los adolescentes para resistir a la presión de sus pares en este tipo de conductas poco saludables y se ha reportado que aquellos adolescentes que presentan una mayor resistencia a la presión tanto de sus amigos como parejas son aquellos que presentan un menor consumo de las sustancias mencionadas (Andrade, Pérez, Alfaro, Elba, & López, 2009). Por otro lado, ha sido demostrada la efectividad de las intervenciones desde la educación para la salud incentivada por pares, en adolescentes respecto a las conductas sexuales de riesgo (Sánchez et al., 2003).

De igual forma, se ha advertido que la interacción que se establece entre adolescentes puede generar situaciones que debido a su naturaleza favorezcan el desarrollo de comportamientos que promuevan la salud y adaptación de los chicos. Un estudio realizado por Quintana, Montgomery y Malaver (2009) da cuenta de las estrategias de afrontamiento y conductas resilientes en adolescentes que se enfrentan ante la situación de observar violencia entre sus compañeros en un contexto escolar. De acuerdo a los hallazgos obtenidos, los autores concluyen que aquellos adolescentes que

sienten empatía por jóvenes víctimas del acoso escolar muestran un afrontamiento orientado a la Solución del problema y a la Búsqueda de apoyo social, mientras que aquellos que se muestran más indiferentes, hacen un menor uso de estrategias de afrontamiento consideradas como funcionales. De forma similar, los adolescentes que buscan ayudar a sus compañeros son más resilientes, y viceversa.

Pérez, Poveda y Gilar (2010) implementaron un programa de enseñanza utilizando técnicas de aprendizaje colaborativo con la finalidad de fomentar el uso de estrategias de afrontamiento para manejar los problemas en situaciones de interacción con compañeros en el contexto escolar. Los adolescentes que tuvieron la oportunidad de verse favorecidos por estas técnicas de enseñanza incrementaron el uso de estrategias como la Búsqueda de apoyo social, Invertir en amigos íntimos, Búsqueda de pertenencia y Acción social. El estudio deja en claro el papel de la interacción con los pares en la promoción de estrategias de afrontamiento más funcionales; además de mostrar la aportación del contexto escolar en la promoción del manejo del estrés, sin invertir en esfuerzos que desvíen a la institución de sus principales objetivos.

Existen subtipos de grupos mejor denominados subculturas. Las cuales juegan un papel importante al establecer normas y reglas de comportamiento específicas de acuerdo a las características de cada grupo. Han sido diversas las explicaciones para dar cuenta de los motivos que empujarían a los jóvenes a formar parte de alguno de estos subgrupos que bien pueden basarse en la actividad (como los deportistas) o en la ideología (punks, rockers, darks, etc).

Las subculturas ofrece la posibilidad de adoptar una forma de vida expresiva, se constituyen en una forma de solidaridad; pero además cumplen como función principal la de proporcionar una identidad definida a sus miembros. Lo anterior cobra especial relevancia sobre todo si se considera que la construcción de la identidad social es una condición normal para la construcción de la identidad personal e individual, por lo que la variedad de grupos existentes, la ideología subyacente y la implicación o grado de participación que requieren de sus miembros, tendrían en común el hecho de tratarse de algo meramente transitorio. Al parecer incluso los adolescentes que

forman parte de alguno de estos grupos están conscientes de esta cuestión (Silva, 2002).

Es un hecho que la identidad se encuentra en formación en este periodo y que los pares se convierten en uno de los marcos de referencia principales que favorecen su construcción. En términos concretos, compañeros y amigos, contribuyen al brindar evaluaciones sinceras de los méritos y defectos del otro; los adolescentes al mismo tiempo van realizando una autoevaluación más honesta y precisa tanto de sus habilidades como de su personalidad (Arnett, 2008). Es muy probable que esto le permita al joven desarrollar una autoimagen más realista, unitaria y estable que contribuya a la formación de su identidad y personalidad. Además el adolescente aprende a través de la interacción con sus pares que la personalidad funge como un factor de aceptación social (Hurlock, 2010).

Resulta necesario señalar que la identidad no comienza ni concluye en la adolescencia; empieza con la aparición del apego, el desarrollo de la conciencia del yo y el surgimiento de la independencia en la infancia, finalmente alcanza su última fase al producirse la integración en la vejez. Sin embargo es en la adolescencia, específicamente en la tardía en la que por primera vez, el desarrollo físico, cognitivo y social, llega a un nivel que permite al individuo elegir entre una serie de identificaciones para crear una opción viable hacia la adultez (Santrock, 2006).

Por ejemplo el pensamiento egocéntrico caracterizado por la creencia de que el joven siempre se encuentra en el centro de atención de los demás, y de que tanto sus ideas como experiencias y sentimientos son únicos se relaciona con la búsqueda de identidad, esto se debe a que los jóvenes se vuelven más conscientes de sí mismos por qué se preguntan con mayor frecuencia quienes son (Mietzel, 2005). De igual forma, el centrarse en sí mismos les permite observar aspectos de sí mismo que quisieran cambiar y que de lograrse, estos cambios pueden permanecer y formar parte de rasgos más duraderos (Hurlock, 2010).

De acuerdo con Erickson, el problema central a resolver en la adolescencia es la identidad frente a confusión de identidad. La formación de la



identidad implica reflexionar sobre las capacidades e inclinaciones individuales para luego buscar en el exterior las posibilidades disponibles en el ambiente social y cultural, ya que el éxito de su establecimiento dependerá de conciliar las capacidades y deseos del individuo con las oportunidades que ofrece el ambiente (Arnett, 2008). Su formación se fundamenta primero en las identificaciones que la persona acumuló en la niñez. Luego en la adolescencia, se reflexiona acerca de las identificaciones rechazando algunas y aceptando otras, de modo que las que permanecen se asimilan en el yo adolescente y se combinan con sus características individuales (Santrock, 2006).

Hasta este punto se ha establecido la relevancia tanto de la familia como de los pares en el desarrollo de los adolescentes, quienes se encuentran en un momento en el que el reconocimiento y la pertenencia grupal juegan un papel importante en la construcción de la identidad individual; por ello la escuela pasa a ser el escenario en el que los jóvenes pueden experimentar formas de diferenciarse y de reconocerse al mismo tiempo con sus pares. Esto a través de lenguajes, indumentarias, accesorios, producciones graficas, gustos musicales, y la construcción de su sexualidad (Hernández, 2008). La escuela permite al adolescente reafirmar su independencia y llevar a cabo el proceso de toma de decisiones al considerar la elección de una carrera.

### **1.2.3 Escuela**

El entorno escolar como ámbito de desarrollo asume como principal función la transmisión y adquisición de conocimiento. Pero además, vista como un marco institucional, se convierte en un medio de transmisión de valores, hábitos y actitudes logrando, cumplir con la llamada función socializadora (Hernández, 2008; Perinat, 2003). Este contexto ha sido considerado de gran impacto en el desarrollo de los individuos, tanto por las funciones antes señaladas como por los múltiples factores que intervienen en su funcionamiento, los cuales le dotan de gran complejidad. Entre los que destacan, el clima escolar, la organización social y el curriculum.

Dentro de la escuela, las aulas son escenarios de actividades reguladas en las que se dan transacciones entre profesores y alumnos. Los últimos, generalmente se encuentran iniciando la etapa adolescente a la par que

incursionan en la escuela secundaria. Esto significa pasar a un contexto más amplio que plantea situaciones nuevas a las que deberán enfrentarse donde, el trabajo a realizar es de mayor nivel y por lo tanto exige un mayor esfuerzo (Arnett, 2008). Estos cambios en la experiencia escolar impactan en los adolescentes, pues aumentan la ansiedad y el estrés, que ya se encuentran presentes en la adolescencia temprana, debido principalmente a los cambios físicos que surgen en esta.

Retomando la función de transmisión y adquisición de conocimiento, es preciso señalar que son múltiples los factores que influyen en los resultados académicos; es de resaltar que dado el nivel de maduración socioemocional, el proyecto del futuro profesional apenas incide en la dedicación de los alumnos hacia sus estudios (Mietzel, 2005). Desde luego, influye también el hecho de que ya no se considera que el estudiar y la obtención de un título implica necesariamente acceder a un buen trabajo, ni poseer reconocimiento social. Además, los cambios acelerados y el gran crecimiento tecnológico se traducen en una necesidad constante de preparación que no siempre se reflejara en mejores posibilidades. Por ello los adolescentes deben encontrar diversas motivaciones que les permitan dar sentido a su experiencia escolar, las cuales como señala Perinat (2003), provendrán del ambiente escolar, la influencia familiar y el grupo de compañeros.

El interés por conocer las variables que intervienen en el rendimiento académico ha llevado al desarrollo de diversos estudios que pretenden identificar las variables que pueden incidir al respecto. Algunos han señalado que desde luego juegan un papel importante las habilidades cognitivas de los jóvenes. Sin embargo también se ha estudiado el papel de las características de personalidad en el rendimiento académico ya que pueden permitir o no una mejor adaptación al contexto a través de la implementación de conductas que favorezcan su preparación y su manejo del estrés.

Peréz, Cupani y Ayllón (2005) evaluaron la autoeficacia y las características de personalidad en estudiantes de secundaria como predictores del rendimiento académico en alumnos de Córdoba Argentina y encontraron que los rasgos de responsabilidad, como organización, persistencia y

perfeccionismo pueden contribuir de manera independiente y positiva para explicar el rendimiento académico en la materia Lengua.

Otra variable que ha sido señalada en relación al desempeño escolar es el manejo del estrés y por consiguiente el afrontamiento ante situaciones escolares. Algunos resultados indican que la ansiedad ante los exámenes se encuentra relacionada con los estilos de afrontamiento improductivos como el Autoinculparse y la Rumiación, mientras que menores niveles de ansiedad ante los exámenes se asocia con estrategias de aproximación y acomodación como la Solución de problemas, Planificación, Distracción y Mantenimiento del optimismo, aunque no establecen la relación causal entre ambas variables, señalan la importancia de hondar al respecto debido a las implicaciones para el promedio escolar (Piemontesi, Heredia, Furlan, Sánchez & Martínez, 2012).

Martínez et al. (2005) hallaron asociación entre las estrategias de afrontamiento y características de personalidad que pueden influir en el desempeño académico de estudiantes universitarios. Los resultados indican que las personas que tienden a asumir un afrontamiento dirigido a la Solución del problema son comunicativas, y buscan la estimulación externa de forma constante, además, son sociables, y confían en sus habilidades. Mientras que aquellos con afrontamiento dirigido a la emoción tienden a ser más optimistas y creativos pero también pueden ser más inseguros y sumisos y tal vez se les dificulte tomar decisiones. Además en relación al desempeño académico, aquellos estudiantes pasivos, retraídos y sumisos tienden a presentar un menor rendimiento académico; aquellos alumnos que se muestren optimistas, reflexivos y extravertidos tendrán un mejor rendimiento.

Por otro lado, el rendimiento académico expresado en las notas y calificaciones asignadas por parte de los profesores, no necesariamente se relacionan con los saberes y habilidades de los alumnos. Muchos de ellos obtienen promedios aceptables mas como el resultado de haber aprendido a adaptarse a las normas sociales existentes que por meritos propios. En este sentido Hernández (2008) afirma que juegan un papel importante los procesos de integración y afiliación que le permiten al alumno conocer las reglas tanto implícitas como explícitas que existen en la escuela. Y que se expresan en la

solidaridad estudiantil y negociación con profesores y demás figuras de autoridad, las cuales, en última instancia le ayudaran al adolescente a adaptarse de un modo favorable a este contexto tanto a nivel básico como medio superior.

Las relaciones sociales establecidas dentro del aula, se relacionan con la calidad de las interacciones entre los adolescentes y sus compañeros, así como entre los estudiantes y profesores. Esto se conoce como clima o ambiente escolar. Muchos expertos consideran que abordar este tema resulta relevante debido a que puede favorecer o limitar el desempeño académico o permanencia en el sistema escolar e influir en el abandono (Arnett, 2008). Ya que la percepción que los estudiantes pueden tener sobre su ambiente social en el aula se relaciona con la motivación y el compromiso, aunque desde luego existen variables personales mediando esta situación, se cree que una buena adaptación al ambiente escolar, mejora la atención a los estudiantes y facilita su participación (Patrick, Ryan & Kaplan, 2007).

Al respecto, González (2006) señala que para los alumnos juega un papel de gran relevancia la calidad de la convivencia que puedan tener con sus profesores ya que puede permitir o no el desarrollo de un sentido de pertenencia a la escuela y con esto favorecer la inasistencia o deserción. Gaeta y Martín (2009) hacen una reflexión en torno al estrés en la adolescencia en el contexto escolar y señalan que el establecimiento de relaciones positivas entre los profesores y alumnos puede estar relacionado con formas más activas de afrontamiento en situaciones escolares por parte de los segundos. Además los profesores pueden proveer de experiencias de socialización que promuevan en los adolescentes el uso de estrategias de afrontamiento más positivas y activas como la Solución de problemas y la Búsqueda del apoyo social.

De igual forma, la calidad del clima escolar se halla en relación con el fenómeno de violencia escolar, el cual es considerado uno de los problemas más acuciantes que se presentan en los centros escolares y que afecta la calidad de la enseñanza (Abramobay, 2005). Guil y Mestre (2003) han enfatizado que en la medida en que aumenta una percepción adecuada de los estudiantes sobre el clima escolar disminuye la ocurrencia de conductas

conflictivas. Además la violencia escolar puede incidir en el ajuste psicosocial como lo demuestra un estudio longitudinal realizado en España (Cava, Buelga, Musitu & Bulgui, 2010) que expone correlaciones entre situaciones de violencia física, verbal, y exclusión social y efectos negativos en el autoestima y ánimo depresivo de los adolescentes.

Entre otras características del sistema escolar que impactan en el rendimiento académico, se han señalado, el tamaño de los grupos, la distribución dentro del aula que no fomenta un aprendizaje colaborativo (Arnett, 2008; González, 2006) y la diferenciación en el alumnado que se da en función a ciertas cualidades propias o impuestas desde la visión de los profesores como disciplina, situación de aprovechamiento académico, edad, particularidades de origen físico y psíquico, condiciones socioeconómicas y culturales (Hernández, 2008; Perris, 2008). Al mismo tiempo se ha criticado severamente la labor realizada por los docentes a quienes se les ha señalado de no contar con la preparación suficiente en su asignatura, no poseer información referente a psicología del adolescente y no tener preparación suficiente en trabajo con grupos, didáctica y pedagogía (Perris, 2008).

Retomando las nociones de Bonfenbrenner (citado en Perinat, 2007), se puede señalar que la escuela, en tanto ámbito de interrelación con otros no será la única responsable del ajuste escolar y en consecuencia ni de las relaciones establecidas con respecto a compañeros y profesores ni de resultados académicos. En este sentido Micucci (2005) explica que hay tres patrones de descalificación en los que se conjuntan la familia, la escuela y el adolescente y que inciden en el desempeño académico de este último.

En el primero de ellos es la familia quien de un modo abierto o no, transmite su desaprobación hacia los métodos de enseñanza o los docentes, descalificando a la escuela. En el segundo, es la escuela quien descalifica a la familia, no informando del desempeño del chico o recomendando una terapia con lo cual se manda el mensaje de que las dificultades presentadas son producto solo de problemas familiares. Y por último la familia y la escuela descalifican al adolescente, en este patrón se presenta un frente unificado, sin embargo se delega toda responsabilidad al adolescente.

De lo anterior puede considerarse, que variables escolares y familiares se relacionan entre sí e influyen de diferentes formas en los adolescentes. Así lo corrobora un estudio realizado por Estévez et al. (2005) quienes analizaron el papel de la comunicación familiar y el ajuste escolar en la salud mental de adolescentes de entre 11 y 16 años. Los datos arrojaron que los problemas de comunicación dentro de la familia, especialmente la comunicación negativa con el padre, pueden convertirse en problemas de ajuste en el contexto escolar, como la victimización y esto a su vez puede influir en el desarrollo de síntomas depresivos y estrés.

Como puede apreciarse dentro del contexto escolar, los jóvenes tendrán que enfrentarse a múltiples demandas tanto sociales como académicas que pueden considerarse generadoras de estrés que van desde saber que tienen un bajo rendimiento académico, el ser castigados por indisciplina, el presentar exámenes, ser víctimas de acoso o violencia escolar o meramente espectadores. En este sentido, cobrarán gran relevancia los comportamientos y recursos que los adolescentes asumen para hacer frente a las exigencias y poder adecuarse a las múltiples circunstancias logrando así, un buen ajuste y la preservación de la salud tanto física como mental (Quintana, Montgomery & Malaver, 2009; Romero & Palacio, 2011).

### **1.3 Salud y adolescencia**

La calidad de la salud de los adolescentes es un tema de gran prioridad, no solo en el ámbito de la Psicología; también en lo referente a políticas gubernamentales en México, donde personas de entre 12 y 19 años representan el 15.6% de la población (Consejo Nacional de Población-CONAPO, 2010), como en el mundo, constituyendo el 18% de la población total (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-, 2011).

Antes no se hizo énfasis al respecto, pues en general se consideraba que los adolescentes gozaban de buena salud, principalmente física; esta creencia se veía reforzada en función de la baja demanda de servicios de salud por parte de este sector. En últimas décadas y debido al incremento de diversos padecimientos que afectan la salud tanto física como mental de los jóvenes. Se ha enfatizado la atención en este rango de edad pues se le

considera un sector de gran vulnerabilidad. Es así como, las políticas de salud pública han acentuado la necesidad de proporcionarles servicios de salud oportunos, pues es en éste periodo de desarrollo en el que inician diversos problemas de salud mental que se manifiestan en la población en etapas posteriores.

Datos recientes permiten sustentar la priorización en la salud mental de los adolescentes. Quienes, de acuerdo a la Encuesta Mexicana de Salud Adolescente (Benjet et al., 2009) presentan una mayor proporción de casos graves en el grupo de trastornos afectivos; mientras que las fobias específicas y la fobia social son los trastornos individuales más frecuentes en ambos sexos. Además se observan diferencias en cuanto al género; en el caso de las adolescentes, los trastornos más prevalentes en orden decreciente, después de las fobias, son la depresión mayor, el trastorno negativista desafiante, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación. Del mismo modo en el caso de los hombres los trastornos con mayor prevalencia son el trastorno negativista desafiante, el abuso de alcohol y el trastorno disocial.

También, se considera que los adolescentes mexicanos presentan diversas conductas de riesgo que afectan directamente su salud, tanto física como mental. Entre estas destacan: el consumo de sustancias adictivas, la conducta suicida, los trastornos de la conducta alimentaria y la conducta sexual desprotegida.

En la Encuesta Nacional de Adicciones (Villatoro et al., 2012) se estima que en la población mexicana adolescente se le ha ofrecido drogas al 23.5% de los hombres y al 13.3% de las mujeres. Además el consumo de cualquier droga, de acuerdo a los datos de esta misma encuesta, han crecido significativamente en la población adolescente, de un 1.6% en 2002 a 3.3% en 2012. También se reporta que de modo similar a lo que ocurre en la población general, la marihuana es la droga de mayor consumo (2.4%), después de la cual se encuentran los inhalables (0.9%) y la cocaína (0.7%).

Es de resaltar que conforme a lo reportado en esta misma encuesta el consumo de drogas es mayor en la población urbana. En el caso del Distrito Federal en 2009 la prevalencia de drogas fue de 21.5% en estudiantes de

secundaria y bachillerato. Al parecer son los hombres quienes se ven más afectados por el consumo de sustancias adictivas. Así mismo, al parecer hombres y mujeres difieren en el tipo de droga usada, siendo las mujeres las que prefieren ingerir drogas médicas (como tranquilizantes y sedantes), mientras que los hombres se inclinan por las drogas ilícitas (Villatoro et al., 2011).

En cuanto a las drogas legales, se estima que el 13.7% de los adolescentes mexicanos son fumadores activos y que la edad promedio en la que se inicia el consumo de tabaco es de 14 años. Sin embargo existe un alto porcentaje de adolescentes que se ven expuestos al humo de tabaco sin haberlo consumido nunca en su vida que corresponde al 38.4% en hombres y 34.65% en mujeres, por lo tanto también se encuentran en riesgo de desarrollar alguna enfermedad relacionada con el consumo del tabaco (Villatoro et al., 2012).

En lo que respecta al consumo de alcohol, éste ha aumentado en los últimos años incrementándose en los hombres de 11.5% a 17.4%, pero sobre todo en las adolescentes, donde pasó de 2.7% a 11.6% (Medina-Mora et al., 2012). En el caso del Distrito Federal los estudiantes de bachillerato consumen más que los adolescentes en nivel secundaria (Villatoro, et al., 2011).

Por otro lado, la conducta suicida, se ha vuelto un tema de gran relevancia debido al suicidio consumado, el cual es una de las principales causas de muerte en jóvenes de entre 14 y 19 años, rango que representa el 10.64% del total de muertes por suicidio. En el grupo de 15 a 24 años es la tercera causa de muerte (Borges, Orozco, Benjet, & Medina-Mora, 2010; Palacios, Sánchez & Andrade, 2009).

De los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud Mental se estimó que en cuanto a los trastornos de conducta alimentaria en el D.F. y zona conurbada, el más frecuente es el trastorno por atracones (1.4%), seguido de la bulimia con 1.0% y el menos frecuente es la anorexia con 0.5%. Aunque estos trastornos no presentan una alta prevalencia en comparación con otros mencionados, es interesante notar que un gran porcentaje de adolescentes que los presentan cumplen con los criterios para algún otro trastorno adicional. En



general los trastornos co-mórbidos son los de ansiedad. Sin embargo para aquellos con bulimia y trastorno por atracones además de una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, y de ánimo, se encuentran trastornos impulsivos. Y para la bulimia trastornos por uso de sustancias (Benjet, Méndez, Borges & Medina-Mora, 2012).

Estos datos permiten entender la complejidad del proceso de salud-enfermedad que puede presentarse en la población adolescente y el alto grado de discapacidad que puede darse en los jóvenes debido a que deben enfrentarse con diversas problemáticas.

Finalmente la conducta sexual desprotegida debido al gran número de personas que padecen enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y el embarazo adolescente es una de las conductas que ha fomentado el desarrollo de diversas estrategias de prevención (Meave, 2008; Meave & Lucio, 2008), al igual que el consumo de sustancias. Por ello, se ha enfatizado la importancia de estudiar factores de riesgo y protección que permitan prevenir la aparición de enfermedades que afecten la calidad de vida de los adolescentes.

Ya han sido detectados diversos factores de riesgo que pueden agruparse en internos y externos. En relación a los últimos, las investigaciones indican que el bajo nivel socioeconómico, la baja escolaridad de los padres, la influencia del grupo de pares y amigos, dificultades en la familia, la pertenencia a una familia monoparental, entre otros pueden actuar como factores de riesgo en relación a las conductas mencionadas (Cardoso & Alderete, 2009; Pérez & Lucio, 2010).

Respecto a los factores internos variables como la baja autoestima, sentimientos de baja autoeficacia y rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones, impulsividad, comportamiento opositor, malestar o sintomatología depresiva, y dificultades en la socialización han sido relacionados con la aparición de conductas de riesgo que a su vez se asocian con la presencia de algunos trastornos. (Calvete & Estévez, 2009; Lucio & Hernández, 2009; Toro, Paniagua, González & Montoya, 2006; Vinet, Faúndez & Larraguibel, 2009).

Uno de los constructos que se relacionan con la promoción de la salud mental es la resiliencia. El concepto surgió para explicar porque algunas personas que sufren situaciones adversas o viven en condiciones de alto riesgo se muestran con la capacidad no solo de recuperarse, sino de aprovechar tales circunstancias a su favor. El término fue empleado por primera vez por Rutter en la década de 1980 quien lo retomo de la física, donde hace referencia a la capacidad de resistencia de los materiales. La resiliencia ha sido considerada como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad (Luthar, 2006).

Desde una perspectiva más amplia y actual se ha definido como el resultado de la interacción reciproca de factores tanto internos como externos, que posibilitan al individuo para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva permitiendo un ajuste social positivo al entorno (González, Valdez, Hans & González, 2009).

Con la finalidad de identificar las cualidades que permiten a una persona el desarrollo de la resiliencia y de promover una cultura de la prevención en salud se realizaron diversos estudios que han identificado factores protectores en relación a este constructo. Las investigaciones señalan que el entorno familiar y características inherentes a éste como la cohesión y mejor comunicación se encuentran asociados a la resiliencia, igual que el apoyo en el entorno escolar (González Arratia, Valdez, & Zavala ,2008; Oliva, Jiménez, Parra, & Sánchez, 2008). En cuanto a los aspectos individuales se ha señalado el autoestima, autoeficacia, autoconcepto y la autorregulación de habilidades emocionales y cognitivas, el locus de control interno (Cardozo & Alderete, 2009). Así como un sentido del humor positivo y mejores estrategias de afrontamiento; las cuales pueden tener un papel positivo o negativo en la adaptación a diversas situaciones que pueden ser consideradas como adversas (Luthar, 2006).

## II. AFRONTAMIENTO Y PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES

“Cuando me quieren robar yo peleo,  
si el invierno se hace helado me prendo,  
cuando el mundo se apaga y quede quieto,  
el motor que hace falta yo tengo...  
Cuando en medio de la lluvia estoy,  
se que pronto va a salir el sol,  
si en los sueños me llega el terror,  
se que dormido puedo encontrar todo el valor...”

Vicentico, Si me dejan.

Durante la adolescencia se pueden experimentar diversos acontecimientos que pueden ser generadores de estrés, sin embargo este hecho se dará también en función de la percepción subjetiva de cada adolescente. Por tanto, se debe considerar que existen diferentes tipos y fuentes generadoras de estrés, así como también diversas formas de afrontarlos (Barcelata, 2007a).

Cierto tipo de eventos vitales pueden ser generadores de estrés: **normativos** y **no normativos**. Los primeros son inherentes a todos los sujetos que se encuentran en la fase adolescente, se refieren a eventos esperados de acuerdo a esta etapa del desarrollo y por tanto suelen no ser tan agobiantes, un ejemplo de ellos son los cambios puberales. Los segundos no le ocurren generalmente a los jóvenes, su frecuencia es menor, no son predecibles y en consecuencia no se pueden controlar, por ello pueden incidir de forma negativa en cada joven, por ejemplo la muerte de algún familiar (Barcelata, 2007; Barcelata, 2007a). El estrés derivado de estos acontecimientos puede provenir de diversos contextos y relacionarse con alteraciones en el desarrollo. Debido a lo cual se ha prestado gran atención a la forma en la que los adolescentes reaccionan ante eventos estresantes enfrentando las demandas del medio ambiente.

### 2.1 Antecedentes en el estudio del afrontamiento

En este contexto surge el estudio del afrontamiento, el cual no es un concepto nuevo pero si ha adquirido una gran popularidad actual. Antes se mencionaban dos posturas clásicas en el estudio del tema. Una basada en el modelo animal y otra, la de los rasgos y estilos, que se basaba en la teoría

psicodinámica, desde la cual el afrontamiento era equiparado con los mecanismos de defensa (Lazarus & Folkman, 1991).

El modelo animal al ser considerado simplista y poco funcional fue dejado de lado, mientras que el modelo psicoanalítico de rasgos y estilos fue fuertemente cuestionado. Principalmente por Lazarus y Folkman (1991) quienes establecieron un nuevo modelo al plantear al afrontamiento como un proceso consciente, intencionado, que tiene como objetivo una respuesta y que permite la adaptación del individuo a las demandas de un estresor dado. Estos autores definieron el afrontamiento como "Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus & Folkman, 1991, p.164).

Esta nueva perspectiva tuvo gran aceptación pues se describió el afrontamiento como un proceso cambiante en consecuencia de las continuas evaluaciones del individuo y el entorno.

De acuerdo a este modelo la evaluación tiene un papel crítico en la forma en cómo responde un individuo a cualquier factor generador de estrés. La evaluación primaria es un patrón de respuesta inicial en el proceso de estrés en el que la persona puede evaluar la situación en cuatro modalidades que son: valoración de amenaza, valoración de pérdida, valoración de desafío y valoración de beneficio; y se relaciona con el efecto emocional del acontecimiento cargado de estrés. Mientras que la evaluación secundaria tiene que ver con una valoración más cognitiva de la pertinencia de la amenaza y la percepción de las habilidades y competencias para enfrentarse a ellas (Coleman & Hendry, 2003). El trabajo de Lazarus y Folkman (1991) impactó de gran forma y se ha convertido en una de las teorías con mayor aplicación en el estudio del tema.

## **2.2 Perspectivas en el estudio del afrontamiento**

En la actualidad existen diferentes propuestas explicativas y clasificatorias; sin embargo pueden identificarse dos posturas generales en

relación al estudio del afrontamiento. Por un lado se encuentra una aproximación contextual y otra disposicional. Desde la perspectiva contextual se entiende el afrontamiento como un proceso transitorio que se basa en esquemas cognitivos y la elección de respuestas específicas ante una situación determinada. Ésta, acorde a lo planteado por Lazarus y Folkman. (Beutler, Moos & Lane, 2003).

En la perspectiva disposicional se habla de estilos de afrontamiento, que pueden ser considerados como patrones relativamente estables y duraderos del comportamiento que caracterizan a la persona cuando se enfrenta a situaciones que requieren alguna respuesta (Beutler et al., 2003). Los estilos de afrontamiento reflejan formas características de responder a los cambios de cualquier tipo de ambiente. En este sentido, se ha sugerido la redefinición del afrontamiento como un proceso de personalidad. Otros autores que han incursionado en el tema desde la perspectiva disposicional han señalado las respuestas inconscientes, automáticas e involuntarias como aspectos del afrontamiento (Connor-Smith & Flachsbart, 2007).

### **2.3 Dimensiones del Afrontamiento**

Al hablar de las funciones que desempeña el afrontamiento se implantó una diferenciación en **afrontamiento dirigido a la emoción** que regula la respuesta emocional y aparece cuando se ha evaluado que no se puede hacer algo para cambiar la situación generadora de estrés; y el **afrontamiento dirigido al problema** que pretende manipular o alterar el entorno. Ambos adquieren funcionalidad al modificar la relación entre el factor generador de estrés y el individuo (Lazarus & Folkman, 1991).

Connor-Smith y Flachsbart (2007) consideran que la investigación moderna del afrontamiento inició al realizarse ésta distinción por parte de Lazarus y Folkman. Así mismo mencionan otras dimensiones del afrontamiento como el **comprometido** (aproximación), que implica los intentos activos para manejar una situación o las emociones asociadas. Y **no comprometido** (evitación), que implica el distanciamiento de la situación o los sentimientos estresantes.

De igual forma distinguen entre el afrontamiento de control primario y secundario que difiere según las metas. El **afrontamiento de control primario** está dirigido a cambiar el factor de estrés, o las emociones relacionadas a través de estrategias tales como la resolución de problemas o regulación de las emociones y el **afrontamiento de control secundario** es usado para facilitar la adaptación al estrés a través de estrategias tales como la aceptación o reestructuración cognitiva.

Al respecto, se considera que desde una clasificación general, el estudio del afrontamiento en población joven ha logrado un mayor consenso al establecer que el afrontamiento que involucra compromiso hacia las fuentes de estrés y las reacciones emocionales se asocian con menos problemas emocionales y conductuales. Mientras que el afrontamiento que procura alejarse de los estresores están asociadas con más problemas de ajuste (Connor-Smith & Compas, 2004).

## **2.4 Principales clasificaciones**

Como ya se mencionó existen diferentes intentos por clasificar los modos de afrontamiento. En muchos casos los autores crearon clasificaciones e instrumentos basándose completa o parcialmente en la teoría de Lazarus y Folkman. A continuación se hará mención de algunas de estas clasificaciones en función de los instrumentos usados en la actualidad para medir estrategias y estilos de afrontamiento.

Frydenberg, quien se ha enfocado específicamente en el afrontamiento adolescente, es una de los autores que ha tomado como referencia los conceptos de estrés y afrontamiento desarrollados por Lazarus. Ella define el afrontamiento como los sentimientos, pensamientos y acciones que un individuo emplea para lidiar con las demandas de una situación (Frydenberg, Eacott & Clark, 2008). Ha podido identificar 79 descriptores de las acciones de afrontamiento, las cuales se han incluido como ítems de la Escala de Afrontamiento Adolescente ACS (Frydenberg & Lewis, 2000) y han sido agrupadas en 18 áreas conceptuales a las que se refiere como estrategias de afrontamiento. Además, forman parte de tres grupos, denominados estilos de afrontamiento.

Dos de estos estilos son considerados como productivos. El primero de ellos, **Resolver el problema** refleja la tendencia a abordar las dificultades de forma directa; dentro de este estilo se encuentran las estrategias: Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Fijarse en lo positivo, Buscar diversiones relajantes y Distracción física.

El segundo estilo, **Referencia hacia los otros**, implica compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos. Las estrategias que comprenden este estilo son: Buscar Apoyo social, Acción social, Buscar ayuda profesional y Buscar apoyo espiritual. Por último, también planteó la existencia de un estilo de **Afrontamiento no productivo** debido a que las estrategias que pertenecen a este se orientan más bien a la evitación y son: Preocuparse, Hacerse Ilusiones, Falta de afrontamiento, Ignorar el problema, Reducción de la tensión, Reservarlo para sí y autoinculparse.

Un enfoque similar es el presentado por Seiffge- Krenke (2000) quien considera importante la funcionalidad del afrontamiento. Estableció la existencia del afrontamiento activo e interno, que pueden ser equiparables con el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción, los cuales englobó en lo que considera un estilo funcional de afrontamiento.

El estilo funcional se refiere a los esfuerzos para manejar el problema o los estresores ya sea por medio de la búsqueda activa de apoyo, acciones concretas de búsqueda de solución o reflexiones sobre las soluciones posibles pero sin llegar a la Rumiación. El estilo de afrontamiento disfuncional se caracteriza por una falla en la solución del problema y se refiere a las defensas tales como la negación o la represión, que también involucra una actitud pesimista que conduce a la evitación. Esta forma de enfrentar los problemas refiere a la falta de control de sentimientos, el cual puede tener una función importante, especialmente en los sucesos que se consideran más allá del control personal o donde la acción directa está inhibida por obstáculos externos (Coleman & Hendry, 2003; Lucio-Gómez & Villarruel, 2008).

En cuanto a la medición Seiffge-Krenke (2000) desarrolló el cuestionario de Afrontamiento a través de Situaciones (Coping Across Situations

Questionnaire, CASQ), que comprende 20 estrategias posibles. Entre estas se incluyen cuestiones como dirigirse a los amigos, a los padres, establecer un compromiso, rehusar preocuparse, esperar lo peor, utilizar drogas para olvidar el problema, etc.

Por otro lado la clasificación que Carver, Sheirer y Weintraub (1989) contempla trece estrategias agrupadas en tres estilos de afrontamiento, las cuales son:

a) **Centrado en el problema:** conformado por las estrategias afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento, y búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.

b) **Centrado en la emoción:** conformado por las estrategias búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación, y acudir a la religión.

c) **Estilo maladaptativo:** conformado por las estrategias enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento mental.

El instrumento creado por estos autores sigue esta misma estructura, y es conocido como el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE (Coping Estimation). Fue elaborado acorde al modelo de Lazarus y al modelo de Autorregulación de Bandura. Además es de resaltar que el instrumento cuenta con una versión disposicional y otra situacional (Carver et al., 1989).

Connor-Smith y Compas (2004) identificaron 19 estrategias de afrontamiento, englobadas en cinco factores, en su modelo, los autores dan importancia a las respuestas voluntarias e involuntarias.

Las **respuestas voluntarias** se dividen en tres sub-categorías:

- **Control primario comprometido**, el cual se refiere a la Búsqueda de solución de problemas, la Expresión de emociones y la Regulación emocional.



- **Control secundario comprometido**, el cual se refiere a afrontamiento acomodativo, el cual incluye el Pensamiento positivo, la Aceptación, la Reestructuración cognitiva y la Distracción.
- **Secundario no comprometidas**, que se refiere a la Negación, Evitación y Pensamiento mágico. Las primeras dos subcategorías son funcionales y la tercera es disfuncional.

Las **respuestas involuntarias** se dividen en dos sub-categorías:

- **Involuntarias comprometidas**, la cual incluye Pensamientos intrusivos, Activación emocional, Acción impulsiva y Rumiación.
- **Involuntarias no comprometidas**, que incluye interferencia cognitiva, evitación involuntaria, falta de acción y “letargo emocional”. Connor y Compas consideran que las respuestas involuntarias y no comprometidas son disfuncionales.

## **2.5 Medición del afrontamiento en adolescentes**

Los diferentes instrumentos de evaluación han arrojado diversos resultados en cuanto a los modos de afrontamiento general de los adolescentes y variables como el sexo. Al tratarse de las estrategias y estilos de afrontamiento usados por los adolescentes en general, algunos estudios que utilizan como instrumento la Escala de Afrontamiento Adolescente (ACS) señalan que la Distracción física, la Búsqueda de diversiones relajantes e Invertir en amigos íntimos son las estrategias más usadas (Gómez, Luengo, Romero, Villar & Sobral, 2006). Otros más coinciden al señalar estas estrategias y a su vez añaden el Preocuparse y la Búsqueda de pertenencia como las implementadas con mayor frecuencia por la población adolescente (Martín, Lucas & Pulido, 2011).

Se debe tener en cuenta que en la mayoría de los estudios que versan sobre el tema se ha trabajado con muestras escolares, pero no en todas las ocasiones se ha tomado en cuenta el contexto escolar como generador de situaciones que requieren de una respuesta de afrontamiento. En este sentido,

Romero y Palacio (2011) indagaron cuáles eran las fuentes de estrés de estudiantes colombianos de educación secundaria y qué estrategias eran las más usadas ante estas situaciones. Encontraron que los estudiantes de la muestra comprendida por adolescentes con edades de entre 14 y 18 utilizaban con mayor frecuencia la Solución de problemas, la Búsqueda de apoyo social y Evitación.

En cuanto a las diferencias reportadas de acuerdo al sexo se han encontrado interesantes resultados. En general los estudios realizados han permitido corroborar marcadas diferencias en relación al uso de estrategias por parte de hombres y mujeres. Destaca el hecho de que los hombres tienden a usar estrategias como la Distracción física, Reservar el problema para sí e Ignorar el problema (Gómez et al., 2006; Martínez & Morote, 2001). Por su parte, las mujeres utilizan en mayor medida estrategias orientadas hacia la Búsqueda de apoyo social y Acudir a la religión (Fantin et al., 2005; Romero & Palacio, 2011). En general se puede afirmar que los hombres tienden a usar estrategias de evitación, pero también de afrontamiento interno. Mientras que las mujeres tienden a hacer uso de estrategias que se pueden englobar en el denominado estilo de Referencia a los otros.

Respecto a las diferencias culturales, resalta el estudio realizado por Gelhaard y colaboradores (2007) quienes buscaron comparar los estilos y estrategias de afrontamiento de siete países de la unión europea utilizando el Coping Across Situations Questionnaire CASQ. El estudio reveló en los adolescentes de la muestra un mayor uso de afrontamiento activo e interno que de retirada, y diferencias en función de la cultura, indicando que los adolescentes alemanes, noruegos y croatas afrontan más activamente. Por otro lado, los checos, suizos y noruegos afrontan de forma interna, mientras que los portugueses e italianos tienden más a la retirada.

Respecto al sexo, las mujeres de los siete países europeos tienden a hacer un mayor uso de afrontamiento activo, y los hombres de retirada. Con base a los resultados obtenidos, Gelhaard y colaboradores (2007) reportan que el estilo de afrontamiento difiere en las culturas dependiendo del dominio del

problema. Asimismo, se encontraron diferencias en cuanto al uso de ciertas estrategias en función de la edad y el sexo. Ambas variables interactúan en algunas estrategias de afrontamiento activo y de retirada pero no en el de afrontamiento interno.

Además, el interés por estudiar el afrontamiento en población adolescente se encuentra también justificado por otras investigaciones que permiten identificar estrategias que se relacionan e incluso predicen adaptación positiva en los jóvenes por un lado, como son la Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social y Distracción. Y por otro, permiten señalar algunas estrategias como la Rumiación y Conducta autolesiva que pueden funcionar como factores de riesgo adolescente (Barcelata, Durán & Lucio, 2012).

De forma similar, también se considera que las estrategias de afrontamiento activas y productivas se encuentran asociadas con mayor nivel de bienestar psicológico como son Resolver el problema o Esforzarse y tener éxito. Y por el contrario estrategias de afrontamiento no productivo como Reducción de la tensión, Autoinculparse y Falta de afrontamiento se encuentran asociadas con un bajo nivel de bienestar psicológico (Figuerola et al., 2005; González, Montoya, Casullo & Bernabéu, 2002).

## **2.6 Estudio de la personalidad**

Existen diferentes enfoques en el estudio de la personalidad como son el Psicoanalítico, Humanista, el enfoque de Aprendizaje Social, y el enfoque de los Rasgos (Burger, 2008), por mencionar algunos de los más sobresalientes que han tratado de explicar este constructo tan complejo. El cual puede ser definido como patrones característicos de pensamientos, sentimientos y conductas que permanecen estables a través del tiempo y las situaciones (Connor-Smith & Flashbart, 2007).

Al hablar de la evaluación en el estudio de la personalidad destaca el trabajo realizado desde el enfoque de los rasgos. Ya que, si bien el interés por el estudio de la personalidad tiene antecedentes bastante remotos, se

considera que su estudio científico se formalizó y sistematizó a finales de la década de 1930 gracias a la labor de Gordon Allport (Shultz & Shultz, 2009). Pero no solo de él, otros teóricos importantes desde este enfoque son Henry Murray y Raymond B. Cattell (Burger, 2008; Shultz & Shultz, 2009).

Murray nombró a su enfoque personología e identificó los elementos básicos de la personalidad con las necesidades, estableciendo una categoría de 27 necesidades. Otra de sus aportaciones fue la creación de la prueba proyectiva TAT (Thematic Apperception Test). Por su parte, Cattell a través de un análisis factorial creó el modelo de los Cinco Grandes, el cual establece que la personalidad se agrupa en cinco factores que son: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Agradabilidad y Conciencia, el trabajo de este psicólogo ha sido ampliamente difundido y otros equipos han podido encontrar evidencia para sustentar las cinco dimensiones básicas de la personalidad desde el enfoque de los cinco grandes (Burger, 2008).

En relación a los métodos de evaluación de la personalidad, existen diferentes formas para llevar a cabo procedimientos que permitan obtener datos con fines, diagnósticos o bien terapéuticos. Actualmente los principales métodos con que se evalúa la personalidad son (Dumont, 2010; Schultz & Schultz, 2009):

- Entrevistas clínicas.
- Procedimientos de evaluación de la conducta.
- Procedimientos de muestreo de pensamientos y experiencias.
- Técnicas proyectivas.
- Inventarios de autoinforme.

Debido a los fines del presente trabajo se abordará únicamente el caso de los inventarios de autoinforme.

## **2.7 Inventarios de autoinforme**

Los inventarios de autoinforme consisten en una lista de ítems a los que se debe responder cuales corresponden a los valores, sentimientos y comportamientos típicos propios. Estos instrumentos están diseñados para evaluar rasgos y actitudes que son relativamente estables a través del tiempo y las situaciones (Dumont, 2010). Son de particular interés en el ámbito del diagnóstico clínico. En el presente son numerosos los inventarios de personalidad existentes, algunos de ellos pueden constar de 10 ítems, mientras que otros pueden tener más de 500 y han sido construidos dependiendo del rango de edad. Además algunos son inventarios globales, mientras que otros se enfocan en la evaluación de dominios específicos de la personalidad (Burger, 2008; Dumont, 2010).

Como se ha mencionado, desde hace ya varias décadas inició la proliferación del desarrollo de instrumentos que pudieran cumplir el objetivo de evaluar la personalidad, sin embargo todo el trabajo realizado en principio se centro en la medición de poblaciones adultas. Al parecer influía la creencia de que los más jóvenes y particularmente los niños no poseían la comprensión de lectura necesaria para manifestar con exactitud, sus propios sentimientos, percepciones y conductas. Por ello era común recurrir a los informes de padres y profesores para realizar la labor de evaluación aunque fuera de forma indirecta.

La importancia de crear instrumentos para medir la personalidad ha permitido abrir un panorama amplio en relación a factores de riesgo o incluso de protección en torno al desarrollo de los adolescentes. Muchas de las características de personalidad que se han reportado como relacionadas a conductas de riesgo fueron evaluadas con cuestionarios de autoinforme específicos de algún dominio. Toro (2010) menciona que el autocontrol, la autoestima, la autoeficacia y las habilidades para tomar decisiones son otras características de personalidad que intervienen en que los adolescentes asuman conductas de riesgo.

Hoy, existen instrumentos que fueron desarrollados inicialmente para evaluar poblaciones adultas, y posteriormente ajustados para trabajar en poblaciones adolescentes. Dentro de los inventarios globales más destacados y dirigidos a la medición de la personalidad en población infantil y adolescente se encuentran: The Behavior Assessment System for Children -Self -Report of Personality (BASC-SRP), Personality Inventory for Youth (PIY), Youth Self-Report (YSR) y finalmente el Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescents (MMPI-A), el cual es uno de los inventarios de autoinforme mayormente usado en Norte América principalmente en el ámbito de diagnóstico clínico y que será abordado con más detalle a continuación (Kamphaus & Frick, 2000).

## **2.8 Medición de la personalidad adolescente con el MMPI-A**

El Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes tiene sus antecedentes en la versión original del instrumento (MMPI) creado por Hathaway y MacKinley, en 1940. Desde entonces el instrumento fue usado en adolescentes, principalmente en contextos de salud mental, sin embargo los ítems de esta prueba no tomaban en consideración diversos aspectos del contexto del desarrollo adolescente. Por ello, en la década de los 80's se dirigió un programa de investigación para elaborar un instrumento basado en el MMPI dirigido a adolescentes. Como producto de ese esfuerzo, en 1992 Butcher y colaboradores publicaron el MMPI-A, manteniendo la continuidad con el instrumento original, el MMPI-A conserva las escalas clínicas y de validez. En cuanto a las escalas de contenido, estas sufrieron modificaciones, se crearon escalas nuevas incorporándose nuevas áreas problema de los adolescentes (Butcher, Cabiya, Lucio & Garrido, 2009).

Así, el MMPI- A cuenta con diferentes escalas de validez, como son: (VRIN) Inconsistencia de respuesta variables, (TRIN) Inconsistencia de respuestas verdadero, (F, F1,F2) Infrecuencia (L) Mentira y (K) Actitud variable; diez escalas clínicas, que se mantuvieron sin modificar y corresponden a las escalas de la prueba original Hipocondriasis (1-Hs), Depresión (2-D), Histeria (3-Hi), Desviación psicopática, (4-Dp), Masculinidad-feminidad (5-Mf), Paranoia

(6-Pa), Psicastenia (7-Pt), Esquizofrenia (8-Es), Manía (9-Ma), Introversión social (0-Si). Las escalas de contenido son 15: Ansiedad adolescente (ANS-A), Obsesividad adolescente (OBS-A), Depresión adolescente (DEP-A), Preocupación por la salud adolescente (SAU-A), Enajenación adolescente (ENA-A), Pensamiento delirante adolescente (DEL-A), Enojo adolescente (ENJ-A), Cinismo adolescente (CIN-A), Problemas de conducta adolescente (PCO-A), Baja autoestima adolescente (BAE-A), Aspiraciones limitadas (ASL-A) Incomodidad social adolescente (ISO-A), Problemas familiares adolescentes (FAM-A), Problemas escolares adolescentes (ESC-A), Rechazo al tratamiento adolescente (RTR-A). Y finalmente consta de 6 escalas suplementarias, que son: Alcoholismo de Mac Andrew (MAC-A), Reconocimiento de problemas con Alcohol y/o drogas (RPAD-A), Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD-A), Inmadurez adolescente (INM-A), Ansiedad-adolescente (A-A), y Represión adolescente (R-A) (Lucio, 1998).

En cuanto a la normatividad de la prueba, es de resaltar que en la muestra normativa, la distribución de raza fue asimétrica, en la cual los hispanos sólo representaron el 2% de la muestra total, por lo que la muestra final no fue representativa de este grupo.

Es muy probable que debido al incremento de la población latina en Estados Unidos y al proceso de adaptación por el que tienen que pasar los adolescentes de habla hispana y que los coloca en mayor riesgo, se consideró necesario desarrollar un instrumento que permitiera la evaluación de esta población en su propio idioma (Butcher et al., 2009).

De igual forma en México se desarrolló la prueba en español para poder evaluar a los adolescentes, la muestra normativa del instrumento se conformó por estudiantes de la Ciudad de México. Ésta versión creada en la Universidad Nacional Autónoma de México fue la base para la versión en español usada con población hispana en EUA y en otros países de Latinoamérica (Butcher et al., 2007).

Desde luego en México se han realizado varios estudios empleando la versión mexicana, algunos de ellos con la finalidad de detectar los rasgos de personalidad de adolescentes en riesgo. Tal es el caso de jóvenes con intento suicida. Lucio y Hernández (2009) evaluaron la personalidad de adolescentes estudiantes con edad promedio de 13 años que habían puntuado con riesgo suicida a través del Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes –IRIS- encontrando que las escalas del perfil básico que indican en los hombres una sintomatología mayor fueron la Hipocondriasis (Hs) y la Esquizofrenia (Es). Mientras que en las mujeres las más elevadas son la Desviación psicopática (Dp), la Paranoia (Pa) y la Esquizofrenia (Es), siendo esta última elevación la única que comparten con el grupo de hombres. Además concluyeron que existen diferentes códigos que caracterizan a los jóvenes con riesgo suicida con lo que se puede apreciar la heterogeneidad del grupo evaluado. Respecto a las escalas de contenido y suplementarias del grupo de adolescentes, las puntuaciones más elevadas se encuentran en la escala de depresión y reconocimiento de adicciones.

En otro estudio realizado (León, 2008) también en adolescentes, se encontró que las escalas básicas que se relacionan con el consumo de alcohol son Desviación psicopática (Dp), Esquizofrenia (Es), Hipomanía (Ma), Psicastenia (Pt). Y las escalas de contenido Enojo (ENJ) y Problemas escolares (ESC-A), Reconocimiento a problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD-A), Alcoholismo de Mac- Andrew (MAC-A) y Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD-A) también se asocian con esta problemática.

Sobre la misma línea, Vinet y Faúndez (2012) con el objetivo de evaluar el consumo de alcohol y drogas con el MMPI-A, trabajaron con una muestra total de 219 adolescentes chilenos con una media de edad de 16.3, dividida en tres subgrupos: adolescentes clínicos con consumo de alcohol (CCC), Clínicos sin consumo (CSC) y escolares de población general (EPG). Los resultados reportados muestran que el Grupo de adolescentes CCC presentan mayores puntajes en las escalas de Desviación psicopática (Dp), tanto en hombres como en mujeres, así como en Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD), Reconocimiento a problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD)



y Alcoholismo de Mac Andrew (MAC-A). Por otra parte los adolescentes escolares, como se esperaba obtuvieron puntuaciones dentro del rango de la normalidad con mayores puntajes en las escalas Depresión (D) e Introversión social (Is) en el caso de los hombres, y en las mujeres Histeria (Hi), Manía (Ma) e Hipocondriasis (Hs).

Otra de las conductas de riesgo que han sido estudiadas a través del uso del MMPI-A son las conductas sexuales de riesgo. A través del trabajo con una muestra de 403 adolescentes estudiantes de entre 13 y 19 años e implementando el Cuestionario de Desarrollo Adolescente que permitió dividir la muestra en tres subgrupos: Grupo sin riesgo (70%), riesgo menor (22.8%) y riesgo mayor (7.2%). Meave (2008) describió las características de personalidad presentes en cada uno de los grupos.

En el caso de los grupos con riesgo las escalas con mayor elevación fueron, en el caso de las escalas clínicas Psicastenia, Paranoia, Esquizofrenia e Hipocondriasis, al igual que Depresión (D), Incomodidad social (ISO), Enojo (ENJ-A) y Obsesividad (OBS-A). Respecto a los hombres se puede decir que tienden a presentar un comportamiento oposicionista y rebelde, mostrando falta de sensibilidad y tendencia a decir mentiras, también pueden tener desacuerdos importantes con sus padres y problemas para seguir las reglas en la escuela y obedecer a figuras de autoridad. De modo similar las mujeres que pueden asumir conductas sexuales de riesgo pueden tener una actitud rebelde y con tendencia a decir mentiras, así como a presentar quejas somáticas y dificultades para concentrarse. Tanto en hombres como en mujeres se presenta la tendencia a asumir otros comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, indicado por las escalas RPAD-A, TPAD-A y MAC-A.

Monzón (2001) identificó con el MMPI-A rasgos de personalidad asociados al desempeño escolar y reportó que las escalas clínicas que se relacionan con el alto rendimiento son, en el caso de los hombres, Hipocondriasis (Hs) e Introversión Social (Is), al igual que las escalas de contenido Inmadurez (INM-A) y Delirio (DEL-A). En el caso de las mujeres se

relaciona con el alto rendimiento (Hi) Histeria, y Baja autoestima (BAE-A). Es importante señalar que también se pudieron identificar las características de personalidad presentes en alumnos con bajo rendimiento como Problemas escolares tanto para hombres como para mujeres, para las cuales Tendencia a involucrarse con alcohol y/o drogas (TPAD-A) puede también predecir el bajo desempeño.

Por último, el MMPI-A es capaz de discriminar perfiles de adaptación y no adaptación, permitiendo así la distinción entre adolescentes con problemas clínicos de aquellos que no los presentan en función de las puntuaciones T. De forma que al presentar más de tres escalas con puntuaciones por encima de la norma ( $T > 65$ ) se considera que existe desadaptación y por tanto la presencia de un perfil clínico (Barcelata, 2011).

Sin embargo no solo el nivel de elevación de las escalas se considera para hacer tal discriminación, ya que debe ser considerado el tipo de escalas con mayor elevación. Ha sido determinado que las escalas que mejor predicen el nivel de adaptación de los adolescentes son en el caso de las escalas básicas: Desviación psicopática (Dp), Paranoia (Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Es), Manía (Ma). En las de contenido: Ansiedad (ANS-A), Obsesividad (OBS-A), Depresión (DEP-A), Enajenación (ENA-A), Enojo (ENJ-A), Problemas de conducta (PCO-A), Baja autoestima (BAE-A), Aspiraciones limitadas (ASL-A), Problemas familiares (FAM-A), Problemas escolares (ESC-A), Rechazo al tratamiento (RTR-A), Alcoholismo de Mac Andrew (MAC-A), Tendencia a problemas con alcohol y/o drogas (TPAD), y en las Suplementarias: Inmadurez (INM) y Ansiedad (ANS) (Barcelata, Lucio & Márquez-Caraveo, 2012).

## **2.9 Afrontamiento y personalidad en adolescentes**

Existen dos perspectivas generales en las que se basa el estudio del afrontamiento, una de ellas, la perspectiva disposicional se ha visto fundamentada en múltiples hallazgos que pueden parecer contradictorios. En esencia diversas investigaciones han tratado ir más allá del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1991), y dar sustento a la consideración

de que en una respuesta particular ante un evento estresante se ve reflejada la disposición de la persona para usar una estrategia específica.

Algunos estudios se han centrado en establecer incluso la relación entre las dos variables desde una perspectiva genética. Con la finalidad de conocer en qué grado las relaciones entre afrontamiento y personalidad pueden deberse a factores genéticos o ambientales, en la Universidad de Columbia se llevó a cabo un estudio con gemelos (con edades de entre 16-74 años) concluyendo que el afrontamiento Centrado en la emoción, Centrado en la tarea y la Distracción social parecen tener un componente hereditario. Y debido a que las correlaciones genéticas entre el estilo de afrontamiento y la personalidad son moderadas los resultados sugieren que el afrontamiento no es únicamente manifestación de los rasgos de personalidad. Sin embargo, tal vez esta última pueda moderar la adquisición del estilo de afrontamiento, mediar la flexibilidad del afrontamiento o influenciar la preferencia de los estilos (Jang, Thordarson, Stein, Cohan & Taylor, 2007).

Otros autores por su parte, se han enfocado en la población adolescente, Kirchen, Forns, Amador y Muñoz (2010) realizaron un estudio longitudinal para evaluar la estabilidad y consistencia del afrontamiento en una muestra de adolescentes españoles. Sus hallazgos revelan que algunas estrategias de afrontamiento pueden ser más específicas y otras más bien disposicionales. Existiendo diferencias de acuerdo al sexo y al tipo de estrategia del que se trate. Así, resultó ser más estable el afrontamiento de evitación en los hombres, mientras que en las mujeres mostraron mayor estabilidad en las estrategias: búsqueda de orientación, solución de problemas y afrontamiento de aproximación. Además, los autores señalan que parece ser el afrontamiento de las chicas sobre el que se puede considerar el componente disposicional, más que en hombres.

Ahora bien, esta clase de trabajos permiten reflexionar sobre las limitaciones del modelo transaccional de Lazarus (1991). Desde el cual el afrontamiento es un proceso en el que la respuesta a una situación específica solo puede darse en función de la evaluación realizada y la interacción entre el individuo y su ambiente en un momento determinado. En contraste, y

continuando con el énfasis en la relación entre la personalidad y el afrontamiento, Eksi (2010) plantea que en el estudio del tema se puede vislumbrar la tercera generación de investigación y teoría, debido a que en la actualidad se encuentran disponibles modelos e instrumentos más confiables en cuanto a personalidad.

En el estudio realizado por Fantin, Florentino y Correché (2005) quienes trabajaron con una muestra de 69 adolescentes de San Luis Argentina, con una edad promedio de 15 años. Utilizaron la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis; y el Inventario de Personalidad Adolescente de Millon obteniendo correlaciones entre tres estilos de afrontamiento (dirigido al problema, dirigido a la emoción y afrontamiento improductivo) y estilos de personalidad básica. Tomando en cuenta los resultados de esta investigación los autores afirman que las personas que muestran las estrategias más disfuncionales serían las personas que pueden combinar alto Neuroticismo y baja Conciencia. Mientras que los sujetos con los estilos más útiles serían aquellos que presenten bajo Neuroticismo, alta Extraversión y/o Conciencia.

Por tanto, adolescentes con estilos de afrontamiento improductivo tienden a presentar labilidad emocional y marcados cambios en las conductas, generando desconcierto en las personas, presentan sentimientos de inseguridad y minusvalía. Los que presentan estilos dirigidos al problema tienden a ser formales, eficientes y conscientes de las normas sociales, evitando situaciones impredecibles, manifestando estados de ánimo estables; también pueden ser expresivos, encantadores y buscan experiencias nuevas. Finalmente los adolescentes que usan el estilo dirigido a los demás pueden describirse como extrovertidos, emotivos, expresivos, buscan situaciones nuevas, confían en sus capacidades aunque son egocéntricos.

Resultados similares fueron obtenidos por Cassaretto (2010), quien exploró la relación entre los rasgos de la personalidad y los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes pre-universitarios de Lima, Perú. Para lo cual se aplicó el Inventario de Personalidad NEO Revisado: NEO PI-R y el Inventario de Estimación del Afrontamiento: COPE (Carver, Scheier &

Weintraub, 1989). Los resultados arrojaron asociaciones importantes y significativas (correlaciones moderadas de entre .30 y .40). Neuroticismo se asoció de forma positiva con el estilo mal adaptativo de afrontamiento, y negativamente con el Centrado en el problema; Extraversión se relacionó con el estilo Centrado en la emoción, específicamente con la interpretación positiva; finalmente, Conciencia correlacionó con el estilo Centrado en el problema de forma positiva y de forma negativa con el estilo mal adaptativo.

En cuanto a las facetas específicas de la personalidad, Aspiraciones al logro, Disciplina y Reflexión correlacionaron positivamente con el afrontamiento Centrado en el problema; y otras como Ansiedad, Hostilidad y Depresión se asociaron con el estilo maladaptativo; mientras que Benevolencia se relacionó con el estilo Centrado en la emoción. En función de los resultados se puede apreciar que los adolescentes que presentan un estilo maladaptativo son aquellos que presentan mayor inestabilidad emocional. Y que aquellos con mayores puntajes en Neuroticismo realizaran menores esfuerzos para resolver o cambiar el estresor. En cuanto a las personas con alta Extraversión podrían desarrollar un afrontamiento mixto, ya que se asoció con el uso de las estrategias de Reinterpretación positiva y Búsqueda de apoyo social (Cassaretto, 2010).

Con una población similar en Bogotá (Contreras, Espinoza & Esguerra, 2009) se evaluaron ambas variables en adolescentes con una edad promedio de 18 años y al igual que en estudios anteriores se halló una relación negativa entre estilos de afrontamiento activo como la Solución de problemas, la Reevaluación positiva, el Apoyo social y Neuroticismo. Sugiriendo nuevamente que la presencia de este dominio de la personalidad implica respuestas, tanto pasivas como maladaptativas de afrontamiento. Ya que en este caso además se encontró una relación positiva entre este dominio y estrategias como la Autofocalización negativa y la Expresión emocional abierta.

Por otro lado, dominios de Extraversión, Amabilidad y Conciencia se asociaron con estrategias activas y racionales, indicando que individuos sociables, amables y responsables tienen mayor probabilidad de acudir a

estrategias que implican el Apoyo social, la Evaluación positiva y Focalizarse en la solución del problema.

Como puede apreciarse, a pesar de la diversidad de las muestras, los resultados reportados son consistentes, y similares a los obtenidos en diferentes culturas. Por ejemplo, Eksi (2010) obtuvo correlaciones entre Conciencia y las estrategias, Acudir a la religión, Optimismo y Reservarlo para sí. Esta última, junto con Búsqueda de apoyo social también se asoció con Extraversión en jóvenes turcos con una edad promedio de 22 años.

En un estudio realizado en estudiantes universitarios alemanes también se obtuvieron asociaciones negativas entre Neuroticismo y Solución de problemas, Restructuración cognitiva y Rumiación. Y una asociación también negativa entre Apertura a la experiencia y el afrontamiento centrado en la emoción. Además uno de los objetivos principales del estudio fue establecer si una respuesta de afrontamiento observada podía también predecir la impresión de la personalidad de un modo que reflejara lo establecido en la literatura. En relación a lo cual se observó que el comportamiento de afrontamiento que puede considerarse funcional en respuesta a un factor de estrés interpersonal predice una impresión más favorable de la personalidad. Mientras que un afrontamiento disfuncional contribuye a una impresión desfavorable. Con lo cual queda de manifiesto la importancia de la respuesta de afrontamiento y sus consecuencias en el funcionamiento social (Geisler, Wiedig-Allison & Weber, 2009).

Desde una perspectiva un modo diferente en cuanto al afrontamiento Hambrick & McCord (2010) estudiaron la relación entre al afrontamiento proactivo, que consideran un estilo que caracteriza a las personas por dirigirse hacia una meta y evaluar los factores estresantes como un reto que les motiva a superarse, y la personalidad, a través del modelo de cinco factores. Específicamente, sus datos indican que el perfil de personalidad de alguien con afrontamiento proactivo y que por ende cuenta con una gran capacidad para adaptarse al medio es el que tiene un alto contenido de Conciencia (especialmente logro-esfuerzo), Extraversión (sobre todo la alegría), y Amabilidad (Especialmente altruismo) y uno que es baja en Neuroticismo

(especialmente depresión). Concluyen este tipo de afrontamiento implica poseer un amortiguador al estrés.

Como puede apreciarse actualmente se ha dado una gran aceptación para trabajar con el modelo de los Cinco Factores en la evaluación de la personalidad, sin embargo la magnitud de las correlaciones ha sido variable en diferentes muestras; y con el uso de múltiples instrumentos de personalidad y afrontamiento se complica en algunos casos la interpretación de los resultados.

Con el objetivo de aclarar y homogeneizar los hallazgos en relación al tema de la personalidad y el afrontamiento Connor–Smith y Flashbart (2007) realizaron un meta análisis, que incluía datos de 165 muestras independientes. Ajustaron los rasgos de personalidad al modelo de los Cinco Factores y codificaron las estrategias de afrontamiento al modelo jerárquico creado por ellos. En el cual se encuentra en un nivel general el afrontamiento Comprometido y No comprometido y dentro del control primario se haya el afrontamiento de control primario y Secundario. Y, finalmente en el nivel más específico se incluyen las estrategias de afrontamiento como son: Evitación, Búsqueda de apoyo social, Solución de problemas, Aceptación, Negación, etc.

Los resultados arrojaron una relación positiva entre el afrontamiento Comprometido y las dimensiones Conciencia, Apertura a la experiencia y Extraversión; Y una asociación negativa entre el afrontamiento No Comprometido y las dimensiones de Agradabilidad y Conciencia, así como una relación positiva entre esta dimensión del afrontamiento y Neuroticismo. En cuanto al afrontamiento de Control primario, se halló una correlación positiva entre éste y Extraversión, Apertura a la experiencia y Conciencia. Mientras que el afrontamiento de Control secundario se asoció también de forma positiva con Extraversión y Apertura a la Experiencia.

Además se evaluaron algunos posibles moderadores de esta relación y se concluyó que la severidad del estresor y el sexo son uno de los principales moderadores de la relación.

Los autores consideran que la personalidad puede afectar directamente la selección de la estrategia de afrontamiento e indirectamente al influir en la

exposición al estrés, la reactividad al estrés, o incluso en la percepción de los recursos de afrontamiento. Además consideran que la evaluación de ambas variables debe centrarse en facetas y estrategias específicas y no solo en dominios, facetas o dimensiones generales.

También se ha establecido la pertinencia del tema en función de las diferencias que pueden suscitarse en el Tratamiento y su resultado. De esta forma Beutler et al. (2003) señalan que el afrontamiento juega un rol importante en la predicción de la respuesta al tratamiento. Así, mediante el uso del MMPI han distinguido entre el estilo internalizante (reflejado por las escalas Hs, D, Pt, y Is) y externalizante (Hi, Dp, Pa y Ma). Proponiendo que en general los tratamientos dirigidos al desarrollo del insight pueden ser más favorecedores en pacientes cuyo estilo de afrontamiento es internalizante, mientras que las terapias comportamentales pueden beneficiar más a quienes asumen un estilo externalizante.

De igual forma consideran que el tratamiento correcto asignado en función del estilo de afrontamiento puede resultar en cambios en las habilidades de afrontamiento. Incluso señalan que algunas características de personalidad podrían dotar al individuo de un repertorio más amplio de estrategias de afrontamiento como son el optimismo y la autoconfianza. Por último, indican que los estilos de afrontamiento, pueden predecir las respuestas de afrontamiento en un momento dado (Beutler et al., 2003).



## **III. MÉTODO**

### **3.1 Planteamiento y justificación del problema**

La adolescencia es una etapa de transición que implica múltiples cambios, los cuales a pesar de presentarse en forma predecible y homogénea pueden considerarse elementos generadores de estrés; así mismo, pueden ocurrir eventos no normativos que impacten de manera diferente en cada individuo. Por tanto, se considera que la forma en la que los adolescentes afronten estos eventos puede tener un impacto sustancial en su ajuste psicosocial.

Al respecto, se ha señalado que la asunción de diversas conductas de riesgo se debe a la incapacidad de los jóvenes para afrontar eventos estresantes. Algunos autores sostienen que el afrontamiento puede fungir como factor protector de la salud enfatizando su relación con el bienestar psicológico (Figuroa et al., 2005; González et al., 2002). De ahí que se ha profundizado en el estudio del tema, incrementado el número de investigaciones en esta población y utilizando diversas perspectivas.

A nivel teórico destacan dos propuestas, una de ellas considera al afrontamiento como un proceso dinámico y situacional, mientras que en la otra perspectiva es un concepto descriptivo relacionado con rasgos perdurables del comportamiento. Esta última propuesta encuentra también sustento en la evidencia que señala a los rasgos de personalidad como variable asociada a conductas de riesgo (Vinet et al., 2009; Lucio & Hernández, 2009). Por lo que la detección de rasgos de personalidad asociados a estrategias de afrontamiento, sobre todo las consideradas improductivas y no funcionales, servirían para identificar a individuos que debido a la forma en que afrontan, podrían encontrarse en riesgo.

### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y las características de personalidad de adolescentes estudiantes?

### **3.3 Objetivos**

**Objetivo General:** Examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características de personalidad en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México y zona conurbada.

#### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes estudiantes.
- Identificar las características de personalidad en adolescentes estudiantes.
- Identificar presencia de trastornos emocionales en adolescentes estudiantes.
- Comparar el afrontamiento y las características de personalidad de adolescentes estudiantes en función del sexo.
- Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características de personalidad en adolescentes estudiantes.

### **3.4 Tipo de investigación y estudio**

Se trata de una investigación transversal de campo, ex post facto para lo cual se corrió un estudio descriptivo-correlacional de dos grupos independientes (Hernández, Collado & Baptista, 2007).

### **3.5 Hipótesis**

Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y las características de personalidad de los adolescentes estudiantes.

#### **Hipótesis estadísticas**

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento de adolescentes estudiantes en cuanto al sexo.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento de adolescentes estudiantes en cuanto al sexo.

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas en la personalidad de adolescentes estudiantes en cuanto al sexo.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en la personalidad de adolescentes estudiantes en cuanto al sexo.

Hi: Existe correlación entre el afrontamiento y la personalidad en adolescentes estudiantes.

Ho: No existe correlación entre el afrontamiento y la personalidad en adolescentes estudiantes.

### 3.6 Variables

#### Definiciones conceptuales

- ❖ **Afrontamiento:** Esfuerzos o acciones específicas de tipo cognitivo que se llevan a cabo ante situaciones estresantes peculiares y que implican el uso de recursos tanto de sí mismos como del medio ambiente que facilitan o hacen posible la adaptación (Connor & Compas, 2004).
- ❖ **Personalidad:** Patrones característicos de pensamientos, sentimientos y conductas que permanecen estables a través del tiempo y las situaciones (Connor Smith & Flashbart, 2007).

#### Definiciones operacionales

- ❖ **Afrontamiento:** Puntuaciones T del Cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes CA-A (Lucio & Villarruel, 2008) que consta de 45 reactivos tipo Likert, en 8 factores: Solución de problemas; Respuestas involuntarias; Rumiación, Evitación, Búsqueda de apoyo social, Distracción, Conducta impulsiva; y Espiritualidad.
- ❖ **Personalidad:** Respuestas dadas al Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes -MMPI-A (Lucio, 1998), que de acuerdo a los puntajes T de cada escala permiten la configuración del perfil en los cuatro tipos de escalas: Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias.

### 3.7 Participantes

Participaron de manera intencional, 548 estudiantes, 48.5% hombres y 51.5% mujeres, de 13 a 18 años de edad, ( $M=15.3$  años;  $D.E.=1.34$ ) de escuelas públicas de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México y zona conurbada.

#### a) Criterios de Inclusión

- 13 a 18 años de edad.
- Asistir a escuelas públicas
- Ser estudiante regular de secundaria y/o bachillerato

#### b) Criterios de Exclusión

- Presentar alguna discapacidad física o intelectual

#### c) Criterios de Eliminación

- Dejar más de 10% de ítems sin contestar en los instrumentos de evaluación
- Que no quieran continuar colaborando en la aplicación.

### 3.8 Instrumentos

**Ficha sociodemográfica** (Macroproyecto UNAM 2007-2009) –versión para investigación- (Lucio, 2007).

Instrumento autoadministrable que cuenta con hojas de respuesta para su calificación, en este caso se calificó de forma manual. Evalúa condiciones socio-económicas del adolescente y su familia. Indicadores: configuración familiar, ingreso familiar, condiciones de la vivienda, escolaridad, ocupación y estado civil de los padres y bienes materiales. Consta de 33 reactivos, algunos de los cuales son: ¿Qué tipo de transporte utilizas regularmente para ir a la escuela?, ¿Cuánto dinero te dan diario para gastar?, en promedio, ¿Cuántas personas duermen en cada cuarto? y ¿Quién sostiene económicamente a tu familia?

## **Cuestionario de Respuestas de Afrontamiento para Adolescentes –CRA-A-, versión para investigación (Lucio & Villarruel, 2008).**

Es un instrumento auto-administrable que mide las estrategias de afrontamiento que los adolescentes usan en situaciones de estrés, en una versión solo para investigación con base en el modelo de Compas (Connor-Smith & Compas, 2004) y el de Seiffge-Krenke (2000). Su aplicación puede ser individual o colectiva con una duración promedio de 20 minutos. Cuenta con hojas de respuesta para lectora óptica para su uso en investigación.

Consta de 45 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuestas que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, los cuales se integran en ocho factores que evalúan diferentes estrategias de afrontamiento:

- **Solución de Problemas** (14 reactivos)
- **Respuestas Fisiológicas** (6 reactivos)
- **Rumiación** (6 reactivos)
- **Evitación** (4 reactivos)
- **Búsqueda de Apoyo Social** (3 reactivos)
- **Distracción** (5 reactivos)
- **Impotencia y Conducta Autolesiva** (3 reactivos)
- **Religiosidad** (2 reactivos)

El instrumento está diseñado para evaluar las respuestas voluntarias comprometidas (Solución del problema), respuestas involuntarias no comprometidas (Rumiación, pensamientos intrusivos), respuestas involuntarias comprometidas (Respuestas fisiológicas), afrontamiento voluntario no comprometido (Evitación), Búsqueda de apoyo social, Religiosidad, Distracción e Impotencia y conducta autolesiva.

Se reporta un alpha global de .89 y alphas por factores para Solución de problemas ( $\alpha=.88$ ), Respuestas fisiológicas ( $\alpha=.83$ ), Rumiación ( $\alpha=.72$ ), Evitación ( $\alpha=.70$ ), Búsqueda de apoyo social ( $\alpha=.51$ ), Distracción ( $\alpha=.88$ ), Impotencia y conducta autolesiva ( $\alpha=.70$ ), Religiosidad ( $\alpha=.56$ ) que en conjunto explican el 61.77% de la varianza total (Lucio & Villarruel, 2008).

## **Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes -MMPI-A-** (Versión español, Lucio, 1998).

Detecta tanto rasgos de personalidad como presencia de problemas emocionales y de psicopatología, en adolescentes de 13 a 18 años. Es un instrumento multidimensional, que al igual que muchos otros instrumentos de evaluación, supone la existencia de una serie de dimensiones, a lo largo de las cuales se pueden situar puntuaciones que permiten diferenciar, en este caso, entre conductas normales, y presencia o ausencia de problemas emocionales, que pueden variar en grado de severidad hasta desórdenes severos o psicopatología.

Es un inventario de 478 ítems de elección forzada verdadero/falso. Los reactivos están integrados en cuatro tipos de escalas: 1. Escalas de Validez, 2. Escalas Clínicas, 3. Escalas de Contenido y 4. Escalas Suplementarias. Las escalas de validez tienen el objetivo de confirmar la manera de contestar la prueba lo que permite obtener resultados confiables y válidos; las escalas clínicas permiten evaluar tanto rasgos de personalidad, problemas emocionales y sintomatología con diversos contenidos, los cuales pueden ser identificados de manera específica a través de las escalas de contenido; y por último, las escalas suplementarias proporcionan información extra que permiten evaluar, por ejemplo, el nivel de madurez del adolescente y su tendencia, aceptación y vulnerabilidad al uso de alcohol y drogas.

### **3.9 Escenario**

Las aulas de las instituciones públicas de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México y zona conurbada que aceptaron colaborar con la investigación.

### **3.10 Procedimiento**

Se solicitó el permiso a las autoridades de escuelas secundarias y bachilleratos públicos para aplicar los instrumentos. La aplicación fue voluntaria y confidencial, se administró un consentimiento informado que se presentó a las autoridades de las escuelas. Los estudiantes contestaron de manera

anónima y se les explicó que tenían la opción de dejar de contestar en el momento que así lo decidieran.

Las aplicaciones se llevaron a cabo en los salones de las escuelas. Los instrumentos se aplicaron de forma colectiva en grupos con un promedio de 35 estudiantes, con la presencia de 2 a 4 aplicadores y un supervisor de la aplicación, o responsable del proyecto (PAPIIT IN303512-2) en el que se encuentra circunscrito este trabajo y del cual se recibió apoyo. Las aplicaciones tuvieron una duración promedio de 2 horas. Se utilizaron hojas de respuesta para lectora óptica pero se capturaron de manera manual.

El análisis de los datos obtenidos en los instrumentos se realizó a través de estadísticas descriptivas y comparación de medias entre los grupos con t de Student para poder hacer las comparaciones entre los grupos. Además se realizó el análisis de correlación de Pearson, para la asociación de las variables afrontamiento y personalidad a través del empleo del paquete estadístico SPSS v 15.0.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Descripción de la muestra

La distribución de la muestra de los 538 estudiantes quedó dividida en mayor proporción por mujeres, tal como se muestra en la *Tabla 1*.

Tabla 1. Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	261	48.5 %
Mujeres	277	51.5 %
Total	538	100%

Las edades de los adolescentes oscilaban entre los 13 a los 18 años, siendo la media de 15.33. Como se observa en la *Figura 1*, En conjunto, poco más de la mitad de la muestra contaba con 14 y 15 años.

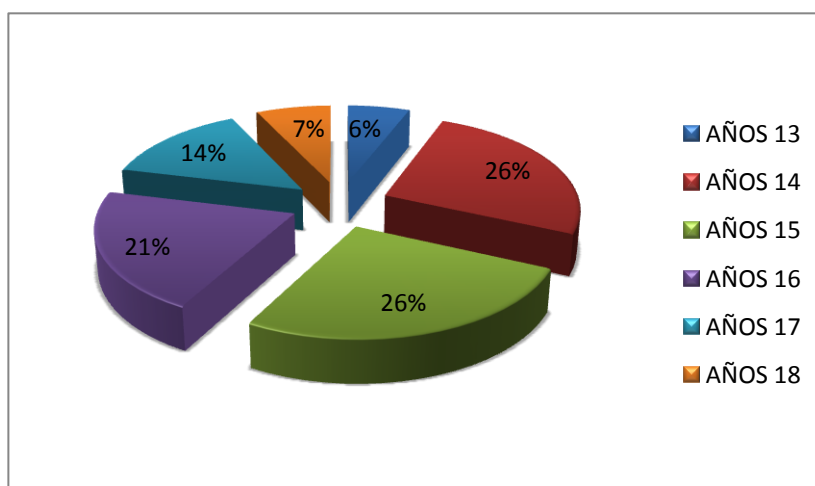


Figura1. Distribución de edad



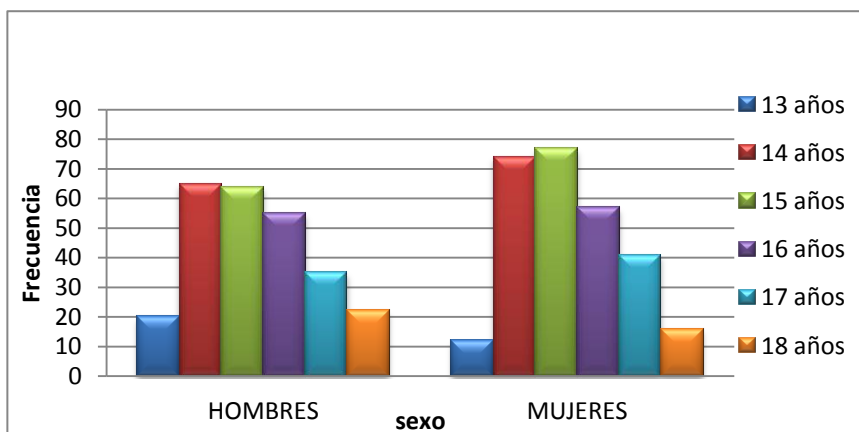


Figura 2. Distribución de edad por sexo

De forma similar, en la distribución de edad y sexo se reflejó que la mayoría de hombres contaban con 14, 15 y 16 años mientras que en el caso de las mujeres la mayoría contaban con 15 y 14 años (Figura 2).

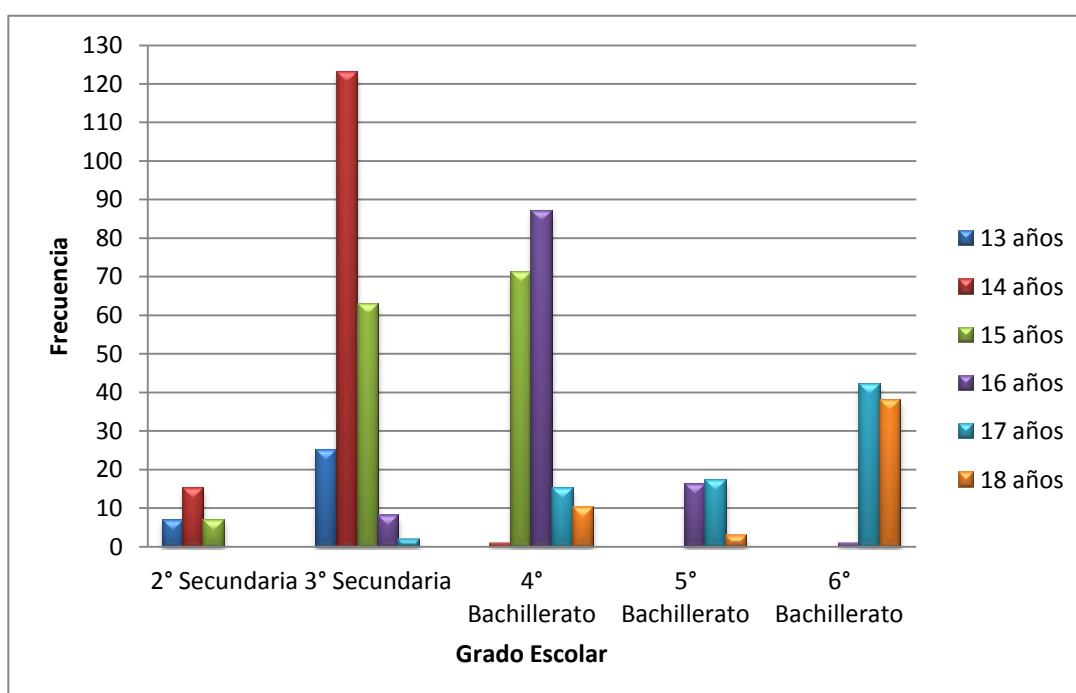


Figura 3. Distribución de edad y grado escolar

En cuanto al grado escolar de los estudiantes de la muestra, la mayoría de los adolescentes se encontraban cursando 3º año de secundaria o 1º año de Bachillerato. En el caso de los primeros contaban con 14 años en su mayoría, mientras que los segundos tenían principalmente 16 años (Figura 3).

## 4.2 Análisis del Afrontamiento

La tabla 2. muestra los porcentajes de respuesta para cada reactivo por factor del Cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes CA-A de hombres y mujeres. Destaca que ante algunos ítems que implican pensamiento positivo como 15 “Pienso que todo se va a solucionar de forma positiva”, el porcentaje de hombres es mayor que el de las mujeres. En el factor de Respuestas fisiológicas parecen ser las mujeres quienes reportan una mayor presencia de respuestas corporales ante el estrés. Por ejemplo ante el ítem 40 “Siento que el corazón me late más rápido”, cerca del 18% de hombres respondieron estar totalmente de acuerdo contra un 27% de las mujeres.

Tabla 2. Prevalencia de afrontamiento por reactivo. Comparación por sexo.

Factor	Reactivo	Hombres		Mujeres	
		TA %	TD%	TA%	TD%
Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	9.- Acepto las cosas como son.	45	54.6	47.1	31.9
	13.- Pienso sobre la situación y busco una solución.	23.6	31.6	57.4	48.3
	15.- Pienso que todo se va a solucionar de forma positiva.	44.5	37.9	36.4	41.5
	16.- Resuelvo mis problemas yo solo.	28.8	52.3	27.4	51.3
	17.-Pienso que si otras persona pueden superar ese tipo de problema yo también puedo.	47.9	33.7	50.2	31.8
	18.- Trato de controlar mi enojo	44.8	33.7	33.6	46.9
	20.-Trato de tranquilizarme antes de hacer algo.	36	41	34.3	45.5
	22.- Pido disculpas si eso me ayuda a resolver la situación.	47.9	33.7	34	47.7
	24.- Trato de cambiar algunas cosas para que el problema no se repita.	42.1	36	46	32.2
	26.- Analizo las cosas con calma y busco una solución.	52.1	29.9	50	30.8
	31.- Tomo las cosas con calma y trato de encontrar una solución.	46.2	35	41.3	42.2
	32.- Tengo confianza en que el problema se va a solucionar.	44.5	33.7	44.6	35.1
	33.- Trato de cambiar mi reacción. emocional para sentirme mejor.	26.8	53.2	32.3	48.9
	35.- Trato de sacar mi frustración de forma positiva.	35.6	46.4	28.6	50.7
	38.- Pienso que ya vendrán tiempos mejores.	39.8	40.2	39.4	38.8
Respuestas fisiológicas	40.- Siento que el corazón me late más rápido.	17.7	66.5	27.2	54.4
	41.- Me siento acalorado o sudoroso.	12.6	73.1	12.7	73.6
	42.- Siento que respiro agitado.	11.9	77.8	15.2	72.5
	43.- Siento los latidos de mi corazón.	18.8	68.5	29	57.7
	44.- Siento que mis músculos están tensos.	13	70.5	22.9	62.2
	45.- Me siento nervioso.	24.7	60.2	43.8	41.6

Tabla 2. Prevalencia de afrontamiento por reactivo. Comparación por sexo. (Continuación)...

Factor	Reactivo	Hombres		Mujeres	
		TA %	TD%	TA%	TD%
Ruminación e impulsividad	3.- Me preocupo por el problema todo el tiempo.	26.9	54.1	27.1	46.6
	8.- Hago cosas de las que después me arrepiento.	17.2	68.2	18.7	65.3
	23.- Me pongo muy triste.	12.6	75.9	25.7	56.9
	29.- Me siento enojado (a) por no poder hacer nada.	17.6	67.8	29.7	53.7
	36.- Pienso mucho en el problema y no puedo sacármelo de la cabeza.	22.9	60.9	23.7	57.5
	37.- Hago cosas sin pensar.	16.5	72.4	17.7	69.9
	Evitativo pasivo	2.- Actúo como si no pasara nada.	23.7	61.7	20.2
5.- No hago nada.		14.6	72.8	12.2	76.2
14.- No le doy mucha importancia.		3.5	70	11.9	71.1
34.- Actúo como si todo estuviera bien.		25.3	58.3	25.4	55.4
Búsqueda de apoyo	4.- Hablo con mis papás y trato de solucionar las cosas.	37.9	47.9	41.2	44.4
	11.- Contarles a mis papás y hermanos para que me aconsejen.	31.4	53.3	34	54.9
	28.- Informo a mis papás lo que me pasó y ellos me ayudan a solucionar las cosas.	29.6	50.4	28.7	57.8
Distracción con grupo de pares	1.- Pido consejo a un amigo (a) para solucionarlo.	23	64.7	37.4	48.2
	7.- Hago algo para sentirme mejor.	46	39.8	44.8	36.4
	10.- Busco algo divertido que me ayude a olvidar el problema.	49.4	35.6	44	34.4
	12.- Platico el problema con alguien de confianza.	42.5	42.5	59.9	27.8
	25.- Intento olvidar el problema divirtiéndome con mis amigos.	38.7	43.7	32.9	47.9
Impotencia y conducta autolesiva	21.- Pienso en matarme para escapar de los problemas.	5.7	90.4	12.3	82.6
	27.- Me hago daño para lastimar alguna parte de mi cuerpo.	6.5	89.7	10.1	86.9
	39.- Me paralizó y no puedo hacer nada ante los problemas.	9.2	80.7	6.2	86.2
Religión	6.- Rezo para sentirme mejor.	15.4	78.3	44.8	36.4
	19.- Busco consuelo en la religión.	14.2	79	9.8	59.8

Nota: TA= Totalmente de acuerdo, TD=Totalmente en desacuerdo.

En relación al factor Impotencia y conducta autolesiva resalta un 5.7% para hombres y un 12.3% como respuesta afirmativa a la pregunta 21 "Pienso en matarme para escapar de los problemas".

Referente a la Búsqueda de apoyo social los porcentajes de las mujeres fueron mayores que el de los hombres en los tres ítems que componen este factor para la opción totalmente de acuerdo.

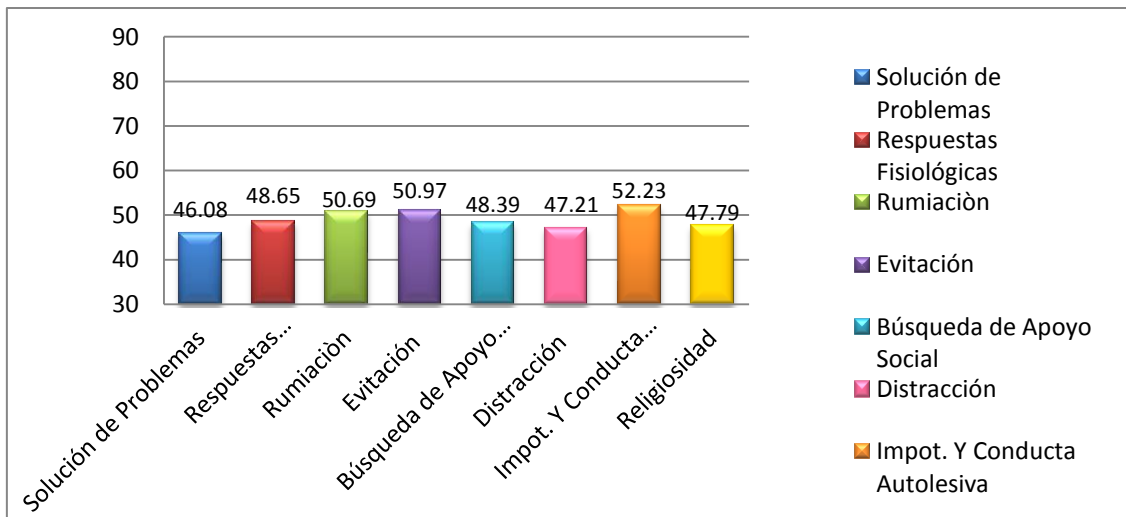


Figura 4. Medias de las estrategias de afrontamiento de toda la muestra

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la muestra total fueron Impotencia y conducta autolesiva T 52.23, Evitación T 50.97 y Rumiación T 50.69 (Figura 4).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento respecto al sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas de Respuestas fisiológicas, Rumiación y Distracción en donde las mujeres obtuvieron mayores puntajes que los hombres (Tabla 3).

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento de hombres y mujeres. Diferencias de medias puntuaciones T

Estrategias	Muestra Total N= 538		Hombres N=261		Mujeres N=277		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Solución de Problemas	46.08	10.456	46.06	10.441	46.11	10.489	-.055	.956
Respuestas Fisiológicas	48.65	9.147	47.08	8.697	50.13	9.333	-3.899	<b>.000**</b>
Rumiación	50.69	10.353	48.94	9.889	52.33	10.528	-3.835	<b>.000**</b>
Evitación	50.97	10.163	51.35	10.730	50.61	9.606	.850	.396
Busqueda de Apoyo social	48.39	9.407	48.21	9.138	48.56	9.667	-.439	.661
Distracción	47.21	10.480	46.07	10.386	48.29	10.472	-2.468	<b>.014*</b>
Impotencia y conducta autolesiva	52.23	11.622	51.49	11.424	52.93	11.783	-1.438	.151
Religiosidad	47.79	9.517	47.45	9.634	48.12	9.411	-.816	.415

\*\*  $p \leq 0.001$ ; \*  $p \leq 0.05$

### 4.3 Análisis de la personalidad

Las escalas muestran puntajes dentro del rango de la normalidad  $T \geq 65$  para toda la muestra. En el caso de las escalas básicas (Figura 5) las mayores puntuaciones se encontraron en Hipocondriasis (Hs), Histeria (Hi), Paranoia (Pa) y Esquizofrenia (Es). Las cuales se encuentran asociadas con problemas de ansiedad, y rasgos como susceptibilidad social, desconfianza y enajenación.

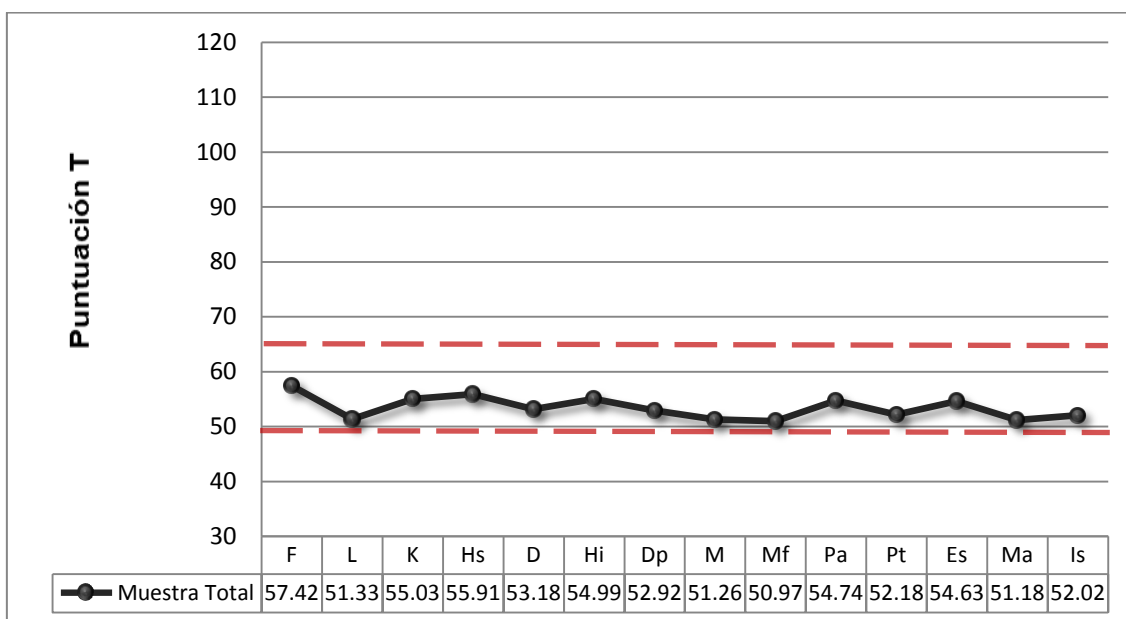


Figura 5. Perfil de escalas básicas de toda la muestra

Como puede observarse en la figura 6, las escalas de contenido con mayor puntaje fueron Salud (Sau-A), Delirio (Del) y Aspiraciones Limitadas (ASL- A).

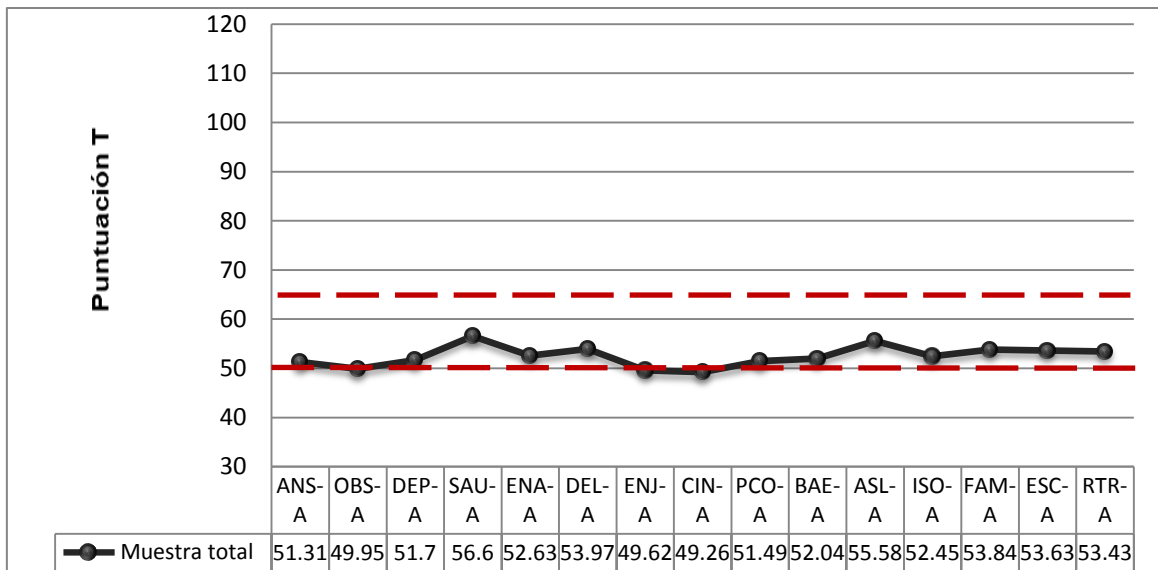


Figura 6. Perfil de escalas de contenido de toda la muestra

Finalmente las escalas suplementarias Consumo de Alcohol (RPAD) y Inmadurez (INM-A) fueron las de mayor puntaje (Figura 7).

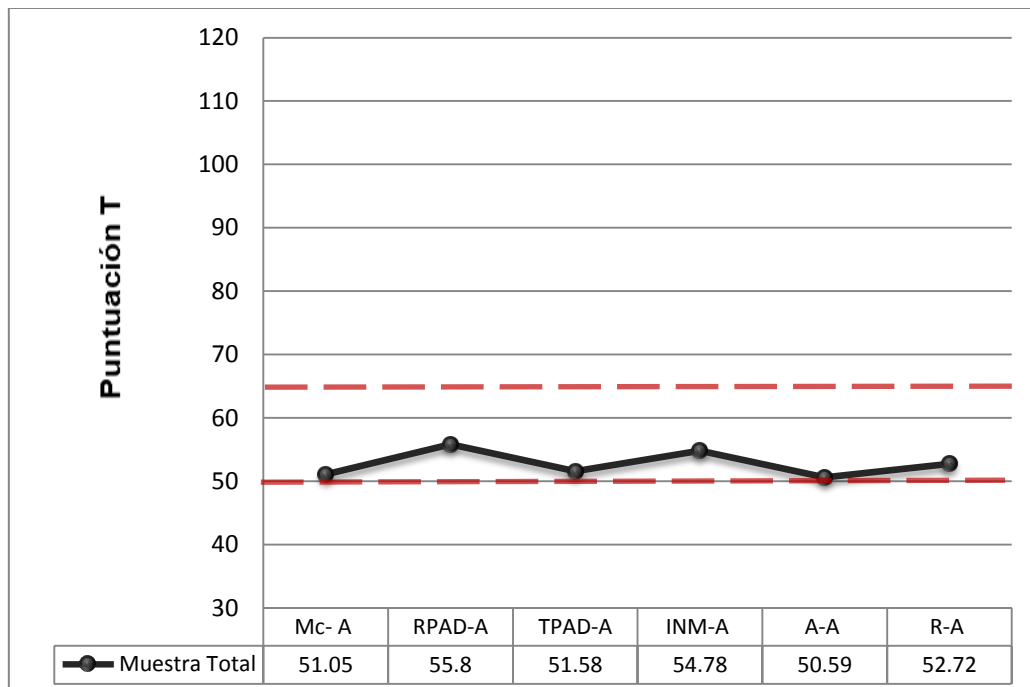


Figura 7. Medias de escalas suplementarias de toda la muestra.

Las Tabla 4 muestra las diferencias de acuerdo al sexo para las escalas básicas del MMPI-A en las que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, sin embargo pueden observarse puntuaciones ligeramente mayores en Hipocondriasis (Hs), en las mujeres, mientras que en los hombres en Paranoia (Pa) y en Manía (Ma).

Tabla 4. Escalas Básicas MMPI-A. Diferencias de medias puntuaciones T: Hombres y Mujeres

Escalas Básicas	Muestra Total N=538		Hombres N=261		Mujeres N=277		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
L	51.33	13.51	55.38	11.68	54.70	11.59	.676	.449
F	57.42	13.51	58.35	13.44	56.55	13.55	1.546	.123
K	55.03	11.63	51.22	10.60	51.44	10.228	-.223	.808
Hs	55.91	11.00	55.65	11.35	56.15	10.67	-.523	.601
D	53.18	10.47	53.7	10.58	52.7	10.37	1.107	.269
Hi	54.99	10.76	54.93	12.17	55.05	11.37	-.118	.906
Dp	52.92	10.3	53.1	10.29	52.75	10.31	.384	.701
Mf	51.26	9.9	50.88	10.04	51.62	9.78	-.866	.387
Mff	50.97	10.153	50.48	10.53	51.43	9.77	-1.09	.276
Pa	54.74	11.67	55.54	12.16	53.98	11.15	1.554	.121
Pt	52.18	10.25	52.67	10.08	51.71	10.4	1.08	.28
Es	54.63	10.94	54.78	10.55	54.48	11.31	.315	.753
Ma	51.18	10.19	51.44	9.93	50.93	10.44	.583	.56
Is	52.02	8.65	52.15	8.63	51.89	8.68	.35.00	.276

Hipocondriasis (Hs), Depresión (D), Histeria (Hi), Desviación Psicopática (Dp), Masculinidad Feminidad (Mf), Masculinidad Feminidad (Mff), Paranoia(Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Es), Hipomanía(Ma), Introversión Social (Is).

\*\*  $p \leq 0.01$ ; \*  $p \leq 0.05$

Como se aprecia en la tabla 5 las escalas de contenido que presentan diferencias significativas con mayores puntajes en mujeres son Salud (SAU-A) y Ansiedad (ANS-A); mientras que los hombres en Delirios (DEL-A), Cinismo (CIN-A), Problemas de Conducta (PCO-A) y Escolares (ESC-A) y Rechazo al Tratamiento (RTR-A).

Tabla 5. Escalas de contenido MMPI-A. Diferencias de medias puntuaciones T: Hombres y mujeres

Escalas de Contenido	Muestra Total N=538		Hombres N=261		Mujeres N=277		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
ANS-A	51.31	9.82	52.33	9.52	50.36	10.01	.28	.779
OBS-A	49.95	10.6	50.74	10.64	49.2	10.52	.555	.579
DEP-A	51.7	10.12	52.17	10.01	51.25	10.23	-1.084	.279
SAU-A	56.6	11.66	55.91	12.03	57.25	11.28	-2.975	<b>.003**</b>
ENA-A	52.63	10.00	53.26	10.41	52.1	9.58	1.834	.067
DEL-A	53.97	11.44	54.88	11.86	53.12	10.98	3.084	<b>.002**</b>
ENJ-A	49.62	10.1	49.72	9.6	49.52	10.56	-1.013	.312
CIN-A	49.26	10.3	49.97	10.62	48.59	9.97	3.466	<b>.001**</b>
PCO-A	51.49	10.81	51.76	10.86	51.23	10.78	6.66	<b>.000**</b>
BAE-A	52.04	9.77	52.72	9.86	51.4	9.65	1.069	.285
ASL-A	55.58	10.33	55.65	10.74	55.51	9.95	1.041	.298
ISO-A	52.45	9.18	52.51	8.95	52.39	9.4	.921	.357
FAM-A	53.84	9.76	54.21	9.47	53.49	10.04	-.28	.78
ESC-A	53.63	10.74	53.74	10.83	53.53	10.67	3.522	<b>.000**</b>
RTR-A	53.43	10.46	53.85	10.59	53.04	10.33	2.72	<b>.007</b>

Ansiedad (ANS-A), Obsesividad (OBS-A), Depresión (DEP-A), Preocupación por la Salud (SAU-A), Enajenación (ENA-A), Pensamiento Delirante (DEL-A), Enojo (ENJ-A), Cinismo (CIN -A), Problemas de conducta (PCO-A), Baja Autoestima (BAE-A), Aspiraciones Limitadas (ASL -A), Inconformidad social (ISO-A), Problemas Familiares (FAM-A), Problemas Escolares (ESC-A), Rechazo al tratamiento (RTR-A).

\*\*  $p \leq 0.01$ ; \*  $p \leq 0.05$

Del grupo de escalas suplementarias (Tabla 6), sólo se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en Tendencia a Problemas con Alcohol y Drogas (TPAD), con elevaciones más altas en el grupo de hombres.

Tabla 6. Escalas suplementarias MMPI-A. Diferencias de medias puntuaciones T: Hombres y Mujeres

Escalas Suplementarias	Muestra Total N=538		Hombres N=261		Mujeres N=277		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
A-A	51.05	10.75	51.46	10.42	50.66	11.07	.865	.388
R-A	55.80	11.42	55.00	10.77	56.54	11.98	-1.562	.119
MAC-A	51.83	10.05	52.15	10.6	51.52	9.50	.734	.463
RPAD	54.78	10.58	55.07	10.14	54.51	10.99	.605	.546
TPAD	50.59	9.82	51.56	9.65	49.67	9.92	2.244	<b>.025*</b>
INM-A	52.72	11.58	51.81	11.4	53.58	11.7	-1.774	.077

Ansiedad (A-A), Represión (R-A), Alcoholismo (MAC-A), Reconocimiento de problemas con alcohol y drogas (RPAD), Tendencia a problemas con Alcohol y Drogas (TPAD), Escala de Inmadurez (INM-A).

\*\*  $p \leq 0.01$ ; \*  $p \leq 0.05$

Como puede observarse en las tablas (4, 5 y 6), las escalas con mayores puntuaciones en los hombres son aquellas que reflejan desconfianza,



susceptibilidad en las relaciones sociales, actividad excesiva y falta de control de impulsos; problemas de conducta, y problemas con alcohol y drogas.

Mientras que el perfil de las mujeres sugiere la presencia de síntomas físicos relacionados con ansiedad, así como pocas expectativas a futuro.

#### 4.4 Análisis de correlación entre afrontamiento y personalidad

Los índices de correlación entre afrontamiento y personalidad muestran, correlaciones positivas moderadas entre la estrategia de afrontamiento Rumiación y las escalas clínicas Hipocondriasis (Hs), Desviación Psicopática (Dp), Psicastenia (Pt) y Esquizofrenia (Es). De igual forma, Impotencia y conducta autolesiva se correlacionó positivamente con Hipocondriasis (Hs), Desviación Psicopática (Dp), Paranoia (Pa), Psicastenia y Esquizofrenia (Es) (Tabla 7).

Tabla 7. Correlaciones entre las Estrategias de Afrontamiento y Escalas básicas del MMPI-A

	Solución de problemas	Respuestas Fisiológicas	Rumiación	Evitación	Búsqueda de Apoyo social	Distracción	Conducta Autolesiva	Religiosidad
Hs	-.254**	.207**	<b>.317**</b>	.174**	.178**	-.169**	<b>.327**</b>	.034
D	-.253**	.051	.214**	.057	-.182**	-.209**	.261**	-.015
Hi	-.244**	.019	.105*	.099*	-.121**	-.208**	-.195**	.001
Dp	-.285**	.150**	<b>.374**</b>	.195**	.275**	-.075	<b>.340**</b>	-.018
Pa	-.238**	.157**	.291**	.180**	-.175**	-.100*	<b>.360**</b>	.034
Pt	-.187**	<b>.328**</b>	<b>.470**</b>	.192**	-.184	-.004	<b>.356**</b>	.034
Es	-.243**	.276**	<b>.428**</b>	.275**	-.243	-.058	<b>.419**</b>	.046
Ma	-.042	.214**	.265**	.206	-.149**	.110*	.240**	.077
Is	-.234**	.134**	.257**	.058	-.149**	-.165**	.238**	.080

Hipocondriasis (Hs), Depresión (D), Histeria (Hi), Desviación Psicopática (Dp), Masculinidad Feminidad (Mf), Masculinidad Feminidad (Mff), Paranoia(Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Es), Hipomanía(Ma), Introversión Social (Is).

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

En relación a las escalas de Contenido, se observa en la tabla 8 que la estrategia de afrontamiento solución de Problemas correlacionó negativamente con Baja Autoestima (BAE-A) y con Problemas Familiares (FAM-A). Respuestas fisiológicas se asoció positivamente con Obsesividad (OBS-A). Así mismo, Rumiación correlacionó positivamente con Ansiedad (Ans-A), Obsesividad (Obs-A), Depresión (Dep-A), Enajenación Ena-A Enojo (Enj),

Problemas Familiares (Fam-A) y Problemas Escolares (Esc-A). Impotencia y conducta autolesiva correlacionó con Ansiedad (Ans-A), Obsesividad (Obs-A), Depresión (Dep-A) Preocupación por la salud (Sau-A), Enajenación (Ena-A), Problemas Familiares (Fam-A), Problemas Escolares (Esc-A) y Rechazo al tratamiento (Rtr-A).

Tabla 8. Correlaciones entre Estrategias de afrontamiento y Escalas de Contenido del MMPI-A

	Solución de problemas	Respuestas Fisiológicas	Rumiación	Evitación	Búsqueda de Apoyo social	Distracción	Impotencia y Conducta Autolesiva	Religiosidad
<b>ANS-A</b>	-.180**	<b>.333**</b>	<b>.412**</b>	.152**	.173**	-.018	<b>.328**</b>	.084
<b>OBS-A</b>	-.099**	.294**	<b>.373**</b>	.133**	.114**	.089*	.250**	.046
<b>DEP-A</b>	-.254**	.266**	<b>.470**</b>	.204**	-.237**	-.077	<b>.394**</b>	.010
<b>SAU-A</b>	-.259**	.215**	<b>.302**</b>	.205**	-.176**	-.177**	<b>.390**</b>	.070
<b>ENA-A</b>	-.241**	.144**	<b>.333**</b>	.161**	-.249**	-.056	<b>.321**</b>	-.028
<b>DEL-A</b>	-.086*	.228**	.267**	-.231**	-.123**	.024	<b>.297**</b>	.072
<b>ENJ-A</b>	-.121**	<b>.328**</b>	<b>.348**</b>	-.126**	-.141**	.092*	.199**	.042
<b>CIN-A</b>	.060	.180*	.232**	.085*	-.057	.102*	.090*	.017
<b>PCO-A</b>	-.145**	.174**	<b>.288**</b>	.207**	-.236**	.017	.206**	.042
<b>BAE-A</b>	<b>-.308**</b>	.223**	<b>.351**</b>	.181**	-.211**	-.089*	<b>.352**</b>	-.019
<b>ASL-A</b>	<b>-.373**</b>	.029	.161**	.093*	<b>-.295**</b>	-.176**	.186**	-.157**
<b>ISO-A</b>	-.177**	.027	.132**	.032	<b>.126**</b>	-.146**	.192**	-.045
<b>FAM-A</b>	-.288**	.213**	<b>.358**</b>	.234**	<b>-.329**</b>	-.083	<b>.371**</b>	.003
<b>ESC-A</b>	<b>-.306**</b>	.182**	<b>.326**</b>	.203**	-.277**	-.060	.280**	-.016
<b>RTR-A</b>	-.235**	.203**	<b>.348**</b>	.205**	-.184**	-.059	<b>.339**</b>	.009

Ansiedad (ANS-A), Obsesividad (OBS-A), Depresión (DEP-A), Preocupación por la Salud (SAU-A), Enajenación (ENA-A), Pensamiento Delirante (DEL-A), Enojo (ENJ-A), Cinismo (CIN -A), Problemas de conducta (PCO-A), Baja Autoestima (BAE- A), Aspiraciones Limitadas (ASL -A), Inconformidad social (ISO-A), Problemas Familiares (FAM-A), Problemas Escolares (ESC- A), Rechazo al tratamiento (RTR-A).

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

La tabla 9 muestra las correlaciones de las escalas suplementarias, en la cual se aprecia que la estrategia de afrontamiento Solución de problemas correlacionó moderada y negativamente con Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD-A) e Inmadurez adolescente (INM-A). Por otra parte, Respuestas fisiológicas se asoció tanto con Ansiedad como Represión. Rumiación y Alcoholismo (Mc-A), Reconocimiento de problemas con alcohol y

drogas (RPAD) correlacionaron positivamente al igual que Inmadurez (INM-A) y Ansiedad (A-A) adolescente.

Finalmente, la estrategia de Búsqueda de apoyo social correlacionó con Tendencia a Problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD), al igual que con Inmadurez (INM-A), mientras que se asoció positivamente con Ansiedad adolescente (A-A) (Tabla 9).

Tabla 9. Correlaciones entre Estrategias de Afrontamiento y Escalas Suplementarias del MMPI-A

	Solución de problemas	Respuestas Fisiológicas	Rumiación	Evitación	Búsqueda de Apoyo social	Distracción	Impotencia y Conducta Autolesiva	Religiosidad
MAC-A	-.070	.230**	.261**	.167**	.167**	-.094*	-.221**	.028
RPAD	-.244**	.136**	.264**	.206**	-.208**	-.019	<b>-.300**</b>	.040
TPAD	-.251**	.137**	.259**	.179**	<b>-.341**</b>	.002**	-.163	-.029
INM-A	<b>-.346**</b>	.161**	<b>.348**</b>	.252**	<b>-.302**</b>	-.101*	<b>-.362**</b>	-.010
A-A	-.131**	<b>.316**</b>	<b>.448**</b>	.166**	<b>.443**</b>	.035	.295**	.019
R-A	-.122**	.270**	.174**	-.117**	-.151**	-.168**	-.080	-.071

Ansiedad (A-A), Represión (R-A), Alcoholismo (Mac-A), Reconocimiento de problemas con alcohol y drogas (RPAD), Tendencia a problemas con Alcohol y Drogas (TPAD), Escala de Inmadurez (INM-A).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en las tablas 7, 8 y 9 las correlaciones significativas son de bajas a moderadas. Las estrategias que pueden ser consideradas como disfuncionales como la Rumiación, Impotencia y conducta autolesiva, y Respuestas fisiológicas correlacionaron positivamente con las escalas que reflejan ansiedad, desconfianza, susceptibilidad, problemas para seguir las reglas. Mientras que estrategias como Solución de problemas y Búsqueda de apoyo social mostraron una tendencia a asociarse negativamente con las escalas que se asocian con las características ya mencionadas.

## V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La presente investigación fue un estudio correlacional que tuvo como objetivo examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características de personalidad en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México y zona conurbada. Los resultados permiten identificar las características de personalidad asociadas a ciertas estrategias de afrontamiento que identifican rasgos de riesgo y protección relacionados a las respuestas dadas por los adolescentes en momentos de estrés.

Destaca inicialmente que estrategias como Evitación, Rumiación e Impotencia y conducta autolesiva fueron las más usadas por la muestra total, las cuales han sido reportadas en otros estudios enfocados en poblaciones en riesgo (Barcelata et al., 2012). Mientras que estrategias funcionales obtenidas en otros estudios como Solución de problemas y Distracción fueron en este caso las menos usadas (Barcelata, 2011., Fraguera et al., 2008).

En cuanto a las diferencias en función del sexo puede concluirse que en contraste con lo presentado en otras investigaciones las mujeres emplean primordialmente estrategias disfuncionales como la Rumiación o Respuestas fisiológicas (Fantin et al., 2005; Romero & Palacio, 2011). Mientras que las estrategias más empleadas por los hombres fueron Impotencia y conducta autolesiva, así como Evitación (Fraguera et al., 2008).

Estos resultados pueden sugerir que aunque las mujeres se comprometen con el factor estresante, pensando de forma recurrente en el problema, no logran emprender acciones que estén orientadas a la solución del problema, además parecen ser más vulnerables físicamente al estrés. Los hombres por el contrario procuran alejarse del factor estresante, sin embargo asumen una actitud pasiva ante los problemas.

Aunque se debe considerar que múltiples factores pueden causar las diferencias en las estrategias que los adolescentes hombres y mujeres asumen, es probable que la familia juegue un papel importante. Particularmente los padres, considerando que como ha sido señalado, un estilo

de crianza autoritario puede relacionarse con características de pasividad y conformidad, lo cual podría explicar la conducta de evitación en los hombres (Hurlock, 2010). Además es probable que ciertas pautas culturales influyan en este sentido, pues en México se hace hincapié en la obediencia de los hijos. En el caso de las mujeres es probable que sobre todo en las familias tradicionalistas se aliente un comportamiento sumiso y dependiente, frenando el desarrollo de la autonomía que se sabe puede estar asociado con estrategias de afrontamiento activo (Seiffge-Krenke & Pakalniskiene, 2011).

Resalta el hecho de que las puntuaciones de todas las escalas del MMPI-A se encuentran dentro del rango de normalidad, por lo que se puede decir que la muestra no presenta aún desadaptación (Barcelata, 2011; Meave, 2008). Lo cual indica que si bien el grupo se encuentra en una fase de transición que por sus características implica lidiar con diversos factores estresantes (Barcelata, 2007a), apoya la idea que ha sido ampliamente defendida en los últimos años que no considera a la adolescencia como una etapa problema que implique necesariamente crisis (Krauskopf, 2007).

Sin embargo, no puede dejarse de lado el hecho de que se observan puntuaciones moderadas altas en algunas escalas como Paranoia (Pa), Hipocondriasis (Hs), Esquizofrenia (Es), Problemas de conducta (PCO) y Problemas escolares (ESC), que también se reportan en otros estudios en muestras que presentan alguna conducta de riesgo como el intento de suicidio (Lucio & Hernández, 2009), consumo de alcohol y otras drogas, e incluso conductas sexuales riesgosas (León, 2008; Meave, 2008., Vinet & Faúndez, 2012).

Las elevaciones de las escalas antes mencionadas se asocian a trastornos reportados por las encuestas nacionales de salud en adolescentes, como ansiedad, trastornos de control de impulsos y trastorno negativista desafiante (Benjet et al, 2009; Borges et al., 2008). Estos problemas a su vez se relacionan con diversas conductas de riesgo como el consumo de sustancias (Calvete & Estévez, 2009; Toro et al., 2009; Vinet et al., 2009), entre otras.

Respecto a la comparación entre hombres y mujeres, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en escalas clínicas. Aunque, en las escalas de contenido Delirio (DEL), Cinismo (CIN), Problemas de conducta (PCO), Problemas escolares (PCO) y Rechazo al tratamiento (RTR) se hallaron mayores puntajes en los hombres. Al igual que en Tendencia a problemas con alcohol y drogas (TPAD). En este sentido se puede apreciar que si bien el grupo estudiado no presenta trastornos mentales, la muestra puede encontrarse en riesgo. Particularmente los hombres, ya que presentan elevaciones en escalas que distinguen a adolescentes con desadaptación (Barcelata, 2011; Barcelata et al., 2012).

Lo anterior parece confirmarse por el hecho de que las estrategias de afrontamiento más usadas por la muestra son aquellas consideradas como disfuncionales y no comprometidas (Impotencia y conducta autolesiva, Rumiación y Evitación) y por ende relacionadas con más problemas de ajuste (Connor-Smith & Compas, 2004).

Por otro lado, la estructura del MMPI-A permitió la evaluación de diferentes aspectos de la personalidad, algunos de forma más específica como se ha sugerido en relación al tema (Connor-Smith & Flachsbar, 2007). Así mismo permite distinguir y predecir el nivel de adaptación de los adolescentes (Barcelata, 2011; Barcelata et al., 2012; Meave, 2008), lo que permite identificar rasgos de personalidad asociados a estrategias disfuncionales logrando identificar a individuos que debido a la forma en que afrontan pueden encontrarse en riesgo.

En el caso de la muestra estudiada se sugiere que los hombres se encuentran en un riesgo mayor que las mujeres, ya que presentan mayores puntajes en comparación con las adolescentes en las escalas señaladas como predictivas de desajuste en adolescentes. Que son en el caso de las básicas: Desviación psicopática (Dp), Paranoia (Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Es), Manía (Ma); en las de contenido: Ansiedad (ANS), Obsesividad (OBS), Depresión (DEP), Enajenación (ENA), Enojo (ENJ), Problemas de conducta (PCO), Baja autoestima (BAE), Aspiraciones limitadas (ASL), Problemas familiares (FAM), Problemas escolares (ESC), Rechazo al tratamiento (RTR),

Alcoholismo de Mac Andrew (MAC), Tendencia a problemas con alcohol y drogas (TPAD), y en la suplementaria (ANS) (Barcelata et al., 2012).

Al respecto es posible que la influencia de la cultura tenga cierto impacto en el comportamiento problemático de los hombres que pueden ser mas rebeldes y desconfiados, así como dispuestos a desafiar a las figuras de autoridad, ya que es probable que asuman este tipo de conductas en un intento por autoafirmar su masculinidad, con el fin de ser aceptados en el grupo de pares del mismo sexo. Pues como se ha mencionado, en esta etapa los pares son un referente que permite el desarrollo de la identidad y el autoconcepto (Micucci, 2005; Mietzel, 2005).

Tomando en cuenta el nivel y las escalas elevadas es difícil identificar claramente un estilo de afrontamiento acorde a lo planteado por Beutler et al., (2003) para toda la muestra, sin embargo parece que en el caso de los hombres puede hablarse de un perfil de afrontamiento externalizante (reflejado por las escalas Hipocondriasis Hs, Depresión D, Psicastenia Pt, e Introversión social Is). Estos resultados pueden indicar qué camino seguir en cuanto a la prevención de trastornos mentales y la promoción de estrategias de afrontamiento; Ya que como sugieren los autores sería conveniente dirigir los esfuerzos de intervención de acuerdo al estilo de afrontamiento identificado. En el caso de los varones del presente estudio podría favorecer una intervención desde una perspectiva comportamental.

Respecto a los vínculos entre afrontamiento y personalidad, en general las estrategias de afrontamiento que pueden considerarse disfuncionales como Rumiación, Impotencia y conducta autolesiva y Respuestas fisiológicas se asociaron con rasgos que reflejan la tendencia a asumir conductas antisociales, desconfianza, susceptibilidad, ansiedad y angustia evaluados en las escalas clínicas del MMPI-A y que coinciden un tanto con otros hallazgos, ya que en general implican cierto grado de inestabilidad emocional (Cassaretto, 2010; Contreras et al., 2009).

Las asociaciones dadas en las escalas de contenido permiten observar que por el contrario, estrategias productivas, voluntarias y comprometidas como la Solución de problemas, muestran correlaciones acorde a lo reportado

en la literatura (Fantín et al., 2005; Connor-Smith & Flashbart, 2007), ya que esta estrategia se asoció negativamente con problemas familiares y escolares, indicando que los jóvenes con estrategias dirigidas a la solución del problema se adaptan mejor a sus contextos inmediatos como son la familia y la escuela. Además al parecer cuentan con una mejor autoestima y se fijan metas positivas a futuro.

De modo similar, la Búsqueda de apoyo social se relacionó negativamente con la presencia de rasgos que implican desajuste psicosocial como son Depresión y Enajenación, asociados a trastornos emocionales de importancia como la depresión o problemas de control de impulsos (Benjet et al., 2009; Lucio & Hernández, 2009; Palacios, 2010). Sin embargo, a pesar de ser una estrategia considerada generalmente como funcional, se asoció positivamente con aspiraciones limitadas. Esto tal vez indique que si bien la búsqueda de apoyo social puede contribuir al ajuste del adolescente, también podría llevarles a asumir una actitud de desinterés por actividades que se traducirían en cierto beneficio personal y un mayor nivel de madurez que se requiere para avanzar hacia la edad adulta.

Este hallazgo también permite reflexionar nuevamente sobre el papel que juegan los pares en el desarrollo adolescente pues cabe preguntarse si influyen en cuanto al nivel de aspiraciones que puede tener un chico, ya que se ha generado evidencias que apuntan a la influencia de los pares tanto en conductas positivas como negativas (Andrade et al., 2009; Sánchez et al., 2009).

En contra parte, las estrategias involuntarias y no comprometidas (Connor-Smith & Compas, 2004) se relacionan de forma que reflejan los trastornos con mayor prevalencia en la población adolescente. En este sentido destaca la asociación esperada y reportada entre las estrategias Rumiación, Respuestas fisiológicas e Impotencia y conducta autolesiva y características asociadas con síntomas internos como depresión, ansiedad, obsesividad y enojo (Cassaretto, 2010; Fantin et al., 2005). De igual forma estas estrategias se encontraron asociadas a rasgos que reflejan problemas de ajuste social como Problemas de conducta, Enajenación, Problemas familiares y escolares.



Es interesante destacar que en las escalas suplementarias las estrategias disfuncionales (Rumiación, Evitación, Impotencia y conducta autolesiva) parecen presentarse en jóvenes que pueden caracterizarse por ser principalmente inmaduros y ansiosos. Mientras que aquellos que hacen uso de estrategias funcionales tanto activas como internas (Solución de problemas y Búsqueda de apoyo social) presentan menores niveles de inmadurez.

Destaca que dentro de las escalas suplementarias, las estrategias que evalúan la tendencia a presentar problemas con el alcohol y las drogas se relacionan negativamente con solución de problemas, indicando que la pasividad en el afrontamiento puede relacionarse con la presencia de trastornos por consumo de alcohol, una de las conductas de riesgo que impacta de forma importante en los adolescentes y se ve reflejado tanto en la demanda de servicios como en la prevalencia de trastornos (Benjet et al., 2009; Medina-Mora et al., 2012; Villatoro et al., 2011).

Es de resaltar que aunque las asociaciones arrojadas coinciden en gran medida con lo planteado en la literatura, las correlaciones obtenidas fueron de moderadas a bajas. Lo cual puede deberse a que el instrumento usado para la evaluación del afrontamiento se enfoca en estrategias específicas y no en estilos. Sin embargo el hecho de que se presenten correlaciones significativas y consistentes implica que las personas desde luego no usan una estrategia nueva cada vez que se enfrentan a una nueva situación estresante (Eksi, 2010).

Además la magnitud de las correlaciones indica que si bien es innegable el factor que desempeña la personalidad en la respuesta de afrontamiento, debe considerarse que ésta última puede ser el resultado de los aspectos situacionales como disposicionales del afrontamiento. Lo cual parece ser ya considerado por otros autores (Frydenberg et al., 2004) y se ve reflejado en instrumentos de afrontamiento más complejos. Por ello se considera necesario llevar a cabo futuras investigaciones que permitan clarificar la naturaleza de la asociación establecida entre ambas variables ya que al tratarse de un estudio correlacional se encuentra limitado a señalar características que se relacionan con ciertas estrategias de afrontamiento.

De igual forma, resulta importante enfatizar que la muestra se conforma por adolescentes que habitan en la zona oriente y conurbada de la Ciudad de México que es identificada como zona de riesgo por sus características sociodemográficas. Ya que en este entorno es frecuente hablar de adversidad económica, la cual es considerada como un factor que obstaculiza un desarrollo sano en los adolescentes. Lo cual podría ayudar a entender el predominio del uso de estrategias consideradas como improductivas que también se encuentran asociadas con menores niveles de bienestar psicológico (Figuroa et al., 2005; González et al., 2002).

Por lo anterior resulta importante desarrollar estrategias de intervención que permitan ampliar el repertorio de conductas de afrontamiento y sustituir a su vez la utilización de estrategias improductivas por otras que promuevan un mayor bienestar psicológico. A la par, se espera que el desarrollo de estrategias productivas o funcionales permita una mejor adaptación a los contextos familiar y escolar; ya que como indican Geisler, Wiedig-Allison y Weber (2009) el utilizar estrategias disfuncionales puede tener un impacto negativo en el funcionamiento y adaptación social de las personas.

Como se observa, las estrategias como Rumiación e Impotencia y conducta autolesiva también presentan relación con problemas de conducta, problemas familiares y escolares. Lo cual pone de relieve la importancia de trabajar en enriquecer el entorno del adolescente. En el entendido de que padres y maestros pueden fungir como modelos de aprendizaje y proveer de situaciones que permitan al adolescente adquirir estrategias de afrontamiento más eficaces que en el caso de la escuela puedan incluso contribuir al mejoramiento del rendimiento escolar, o la convivencia en el aula (Martínez et al., 2005; Piemontesi et al., 2012). Mientras que en la familia puede ayudar a fomentar la autonomía y responsabilidad necesarias para avanzar con madurez hacia la vida adulta (Seiffge-Krenke & Pakalniskiene, 2011).

Finalmente se sugiere que el camino a seguir en torno al tema sea clarificar las relaciones establecidas entre afrontamiento y personalidad a través de instrumentos de afrontamiento que permitan evaluar este constructo desde una perspectiva más compleja señalando los rasgos de personalidad

que influyen directamente en la respuesta de afrontamiento o que podrían predecirla. Sobre todo en la adolescencia, en la que aun se encuentra en desarrollo la personalidad y la respuesta al estrés puede marcar la diferencia al hablar de salud y bienestar psicosocial.

## REFERENCIAS

- Abramobay, M. (2005). Violencia en las escuelas: Un gran desafío. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38, 53-66.
- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L.B., Sánchez, M. E., & López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumos de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21(3), 243-250.
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente (3ª ed.)*. México: Pearson Educación.
- Barcelata, B. E. (2011). *Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza*. Tesis inédita de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Barcelata, B. E. (2007). *Dinámica y control del estrés*. En B. E. Barcelata, (Coord.), *Estrés y salud (2 Ed.)*. (pp. 11-43). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Barcelata, B. (2007a). *Evaluación clínica y psicológica en la adolescencia*. En M. García (Comp.) *Estrategias de evaluación e intervención en psicología* (pp. 37-76). México: Miguel Ángel Porrúa-UNAM.
- Barcelata, B. (2007b). *Trabajo sistémico con familias: Un enfoque estructural*. En M. García (Comp.) *Estrategias de evaluación e intervención en psicología* (pp. 163-186). México: Miguel Ángel Porrúa-UNAM.
- Barcelata, B., Durán, C. & Lucio E. (2012). Coping strategies as predictors of resilience in adolescents with economic Hardship. En K. Moore, K. Kaniasty & P. Buchwald (EDS.), *Stress and Anxiety: Application to economic hardship occupational demands, and developmental challenges* (pp. 7-17). Berlin: Logos Verlag.
- Barcelata, B., & Lucio, E. (2012). Afrontamiento adolescente y parental: implicaciones para una intervención integral. *Eureka*. 9(2), 144-157.
- Barcelata, B., Lucio E., & Marquez-Caraveo (Julio, 2012). The MMPI-A as adaptation measure: A comparative study in two samples of low income adolescents. Trabajo presentado en la 20<sup>th</sup> IACAPAP World Congress, Paris.
- Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2005). Family Structure and Mental Health: The mediating effects of socioeconomic status, family process, and social stress. *Florida State University Journal of Health and Social Behavior*, 46, 156-169.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Enrique Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y

- severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31,155-163.
- Benjet, C., Mendez, E., Borges, G., & Medina-Mora, E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35, 483-490.
- Beutler, L., Moos, R., & Lane, G. (2003). Coping, Treatment Planning, and Treatment Outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1151-1167. doi: 10.1002/jclp.10216.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M., Orozco, R., & Wang, P. (2008). El tratamiento de los trastornos mentales para adolescentes en la Ciudad de México. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 86(10), 757-764.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52(4), 292-304.
- Burger, J. M. (2008). *Personality* (7a ed.). Belmont: Thomson & Wadsworth.
- Butcher, J., Cabiya, J., Lucio E., & Garrido, M. (2009). *Aplicación del MMPI-2 y el MMPI-A en pacientes hispanos*. México: Manual Moderno.
- Cabrera, B., Guevara, I., & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 115-126.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones* 21(1), 49-56.
- Cassaretto, M. (2010) Relación entre la personalidad y afrontamiento en adolescentes preuniversitarios. *Revista Vanguardia Psicológica* 1(2), 202-225.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología de la PUCP*, XXI(2), 364-392).
- Cardozo, G., & Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*. 23, 148-182.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

- Cava, M., Buelga, S., Musitu, G., & Bulgui, S. (2010). Violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal. *Revista de Psicodidáctica*, 15(1), 21-34.
- Coleman, J., & Hendry L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata, S, L.
- Connor-Smith, J., & Compas, E. (2004). Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health status and internalizing problems. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (3): 347–368.
- Connor-Smith, J., & Flashbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A Meta Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93 (6), 1080-1107. doi: 10.1037/0022-3514.93.6.1080
- Contreras, F., Espinosa, J., & Esguerra, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*. 8(2), 311-322.
- Consejo Nacional de Población (2010). Situación demográfica de México 1910-2010. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=301&Itemid=15](http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=301&Itemid=15)
- Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(3), 1-15.
- Dulanto, E. (2000). *Desarrollo psicosocial normal*. En E. Dulanto (Comp.) El adolescente. México: Mc Graw- Hill.
- Dumont, F. (2010). *A History of Personality Psychology. Theory, science and research from hellenism to the twenty first century*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Eksi, H. (2010). Personality and coping among Turkish College students: A Canonical Analysis. *Educational Sciences: Theory and practice*, 10(4), 2159-2176.
- Estévez, E., Musitu, G., & Herrero J. (2005). El rol de la comunicación familiar y el ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81-89.
- Fatin, M., Florentino, M., & Correché, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la Ciudad de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, VI (11), 163-180.
- Figuroa, M.I., Contini, N., Lacunza, A.B., Levín, M., & 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.

Frick, P. & Kamphaus, R.W. (2000). *Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México: Manual Moderno.

Frydenberg, E., Eacott, Ch., & Clark, N. (2008). From Distress to Success: Developing a Coping Language and Programs for Adolescents. *The Prevention Researcher*. 15(4), 8-12.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes -ACS- (3ª ed.)*. Madrid: TEA.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia. La adolescencia: Una época de oportunidades. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/lastendenciasdemograficas.pfd>

Gaeta, M. L., & Martín, P. (2009). Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *STVDIVM. Revista de Humanidades*, 15, 327-344.

Garaigordobil, M. (2008). *Intervención psicológica con adolescentes*. España: Ediciones Pirámide.

García, M., & Rivera, S. (2007). *Redes familiares: Funcionamiento y evaluación*. En M. García (Comp.) *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*, México: Miguel Ángel Porrúa-UNAM.

Geisler, F., Wiedig-Allison, M., & Weber, H. (2009). What Coping Tells about Personality. *European Journal of personality*, 23, 289-306. doi: 10.1002/per.709

Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., Loncaric, D., Macek P., Steinhusen H.C., & Winkler, C. (2007). Adolescent coping with everyday stressors: a seven-nation study from central, eastern, southern, and northern Europe. *Psychology Press*, 4(2), 129-136. doi: 10.1080/17405620600831564

Gómez, J. A., Luengo, Á., Romero, E., Villar, P. & Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3) 581-597. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760305>

González, M. (2006). Absentismo y abandono escolar: Una situación singular de la exclusión educativa. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(1), 1-15.

- González, R., Montoya, I. Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- González-Arratia, N. Valdez, J., Hans, O. & González S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), 247-253.
- González-Arratia, N. Valdez, J., & Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41-52.
- Guil, R., & Mestre, J. (2003). Violencia escolar: su relación con las actitudes sociales del alumnado y el clima social del aula. *Revista iberoamericana de Psicología Social*. Recuperado de <http://www.psico.uniovi.es/REIPS/v2n1/art1.html>
- Hambrick, E. P., & McCord, D. M. (2010). Proactive coping and its relation to the Five Factor Model of Personality. *Individual Differences Research*, 8(2), 67-77.
- Hernández, J. A. (2008). *Los estudiantes y la escuela secundaria. Historia de una relación tormentosa*. Madrid: Plaza y Valdez.
- Hernández R., Collado, C., & Baptista, P. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. España:Mc Graw-Hill.
- Hurlock, E. (2010). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós.
- Jang, K. L., Thordarson, D. S., Stein, M.B., Cohan, S.L., & Taylor S. (2007). Coping Styles and personality: A biometric analysis. *Anxiety, Stress and Coping*, 20(1), 17-24. doi: 10.1080/10615800601170516
- Jiménez, M., Amarís, M., & Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99-112.
- Kirchner, T., Forns, M., Amador, J. A., & D. Muñoz (2010). Stability and consistency of coping in adolescence: A longitudinal study. *Psicothema*, 22(3), 382-388.
- Krauskopf, D. (2007) *Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI*. En: Munist, Suárez, Krauskopf & Silber (Comp.) *Adolescencia y resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). *Estrés y Procesos Cognitivos*. México: Ediciones Roca.



- León, R. I. (2008). *Personalidad, sucesos de vida y consumo de bebidas con alcohol en adolescentes de educación Media Superior*. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Lucio, E. (1998). *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes -MMPI-A-*. México: Manual Moderno.
- Lucio E. (2007). *Cuadernillo de preguntas del proyecto MP6-11 Prevención y apoyo para estudiantes de bachillerato de la UNAM. (Macroproyecto UNAM 2007-2009) - versión para investigación-*. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Lucio, E., & Hernández, Q. (2009). Personalidad y riesgo suicida en adolescentes estudiantes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(1), 33-40.
- Lucio, E., & Villarruel, B. (2008). Assessment of coping in adolescents: Considerations for developing coping questionnaires for teenagers. In: P. Buchwald, (Ed.), *Stress and Anxiety Applications to Life Span Development and Health Promotion*. (pp. 65-74). Berlin: Logos Verlag.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*. Vol. Three: Risk, Disorder and Adaptation. (pp. 739-795). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Martín, G., Lucas, B., & Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocar*. 35, 157-166.
- Martínez, P. & Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 212-236.
- Martínez, V., Arenas, M.C., Casado, E., Ahumada, N., Cuello, S., Silva, I., & Fabricio P. (2005). La influencia de los estilos de personalidad en la elección de estrategias de afrontamiento ante las situaciones de examen en estudiantes de 4° año de psicología de la UNSL. *Fundamentos en Humanidades*, VI(2), 173-194.
- Meave, S. (2008). *Relación entre rasgos de personalidad y conductas sexuales de riesgo, elementos para la intervención preventiva con adolescentes escolares*. Tesis inédita de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Meave, S., & Lucio, E. (2008). Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 36(13), 203-222.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J. & Fleiz, C. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios:

Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26, 1-16.

Medina-Mora, M., Villatoro, J., Fleiz, C., Téllez, M., Mendoza, L., Romero, M...Guisa, V. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)

Micucci, J. (2005). *El adolescente en la terapia familiar: Como romper el ciclo del conflicto y el control*. España: Amorrortu.

Mietzel, G. (2005). *Claves de la Psicología evolutiva. Infancia y juventud*. Barcelona: Herder.

Monzón L. (2001). *Los rasgos de personalidad del adolescente medidos con el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota y su relación con el desempeño escolar en una muestra de estudiantes de bachillerato*. (Tesis Inédita de Maestría). Facultad de Psicología. UNAM, México.

Musitu, G., Estévez, E. & Jiménez, T. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Madrid: Cinca.

Oliva, A., Jiménez J., Parra, Á., & Sánchez, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.

Oliva, A., Parra, Á., & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31 (1), 93-106.

Organización Mundial de la Salud –OMS-(2011). *Salud y desarrollo del niño y del adolescente*. Recuperado el 22 de septiembre de 2011 de [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/prevention\\_care/adolescent/es/](http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/)

Palacios, J. Sánchez, B., & Andrade, P. (2010) Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75.

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Parra, Á., & Olivia, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215- 231.

Patrick, H., Rayan, A., & Kaplan, A. (2007). Early adolescent's perceptions of the classroom social environment, motivational beliefs and engagement. *Journal Educational Psychology*, 99(1), 83-98.

Perez, C. (2009). *Técnicas de análisis de datos con SPSS15*. Madrid: Pearson.

- Pérez, E., Cupani, M., & Ayllón, S. (2005). Predictores de rendimiento académico en la escuela media: habilidades, autoeficacia y rasgos de personalidad. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 1-11.
- Pérez-Sánchez, A., Poveda-Serra, P., & Gilar-Corbí R. (2010). Efectos del aprendizaje colaborativo en el uso de estrategias de afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(3), 481-492.
- Pérez, M., & Lucio, E. (2010). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas. *Salud y Drogas*, 10(1), 79-96.
- Perinat, A (2003). *Adolescentes escolares*. En A. Perinat (Comp.) Los adolescentes en el siglo XXI. Barcelona: UOC.
- Perinat, A. (2007). *Psicología del desarrollo: Un enfoque sistémico*. Barcelona: UOC.
- Perris, A. (2008). *El malestar en las aulas*. En J. Mingote & M. Requena (Eds.), El malestar de los jóvenes. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Pimontesi, S.E., Heredia, D.E., Furlan, L. A., Sánchez, J., & Martínez, M. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 28(1), 89-96.
- Quintana, A., Montgomery, W., & Malaver, C. (2009). Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista de Investigación en Psicología*. 12(1), 153-171.
- Reynales, L., Guerrero, C., Lazcano, E., Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C...Guisa, V. (2012). Encuesta Nacional De Adicciones 2011: Reporte De Tabaco. Recuperado de [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA\\_2011\\_TABAC O.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_TABAC O.pdf)
- Ripol, K., Carrillo, S., & Castro, J. (2009). Relación entre hermanos y ajuste psicológico en adolescentes: Los efectos de la calidad de la relación padres-hijos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1) 125-142.
- Romero, F., & Palacio, J. (2011). Estilos de afrontamiento y vida académica en estudiantes de secundaria. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 7(1), 26-33. Recuperado de <http://www.tipica.org>.
- Ruano, R., & Serra, E. (2001). *La familia con hijos adolescentes. Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento*. España: Ediciones Octaedro-EUB.
- Sánchez, S., Atencio, G., Duy, N., Grande, M., Flores, M., Chiappe...Holmes, K. (2003). Comparación de la educación por pares y por profesionales

de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 20(4), 206-210.

Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: El ciclo vital*. Madrid: McGraw-Hill.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2009). *Teorías de la personalidad*. México: Cengage Learning.

Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 575-691.

Seiffge-Krenke, I. & Pakalniskiene, V. (2011). Who shapes whom in the family: reciprocal links between autonomy support in the family and parents' and adolescents' coping behaviors. *Youth Adolescence*, 40, 983-995. doi: 10.1007/s10964-010-9603-9

Silva, J. C. (2002). Juventud y tribus urbanas: en busca de la identidad. *Última Década*, 17, 117-130.

Toro, D., Paniagua, R., González C., & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3), 302-308.

Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo*. Madrid: Pirámide.

Rodríguez, S. Pérez, V., & Córdova, A. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de Educación Media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(1), 159-186.

Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M., Oliva, N., Bretón... Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34, 81-94.

Villatoro J., Medina-Mora M., Fleiz, C., Téllez, M., Mendoza, L., Romero, M. Gutiérrez, J., Castro, M. Hernández, M., Tena, C. & Alvear, C. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/spps-ena-2011.html>  
[http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA\\_2011\\_DROGA\\_S\\_ILICITAS .pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_DROGA_S_ILICITAS.pdf)

Vinet, E., & Faúndez, X. (2012). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. *Salud Mental*, 35, 205-213.

Vinet, E., Faúndez, X., & Larraguibel, M. (2009). Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: Una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI. *Revista Médica de Chile*, 137, 466-474.

# ANEXOS

**Anexo 1.** Carta de consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por éste conducto acepto participar en la sesión de evaluación psicológica en la que se me aplicarán una serie de cuestionarios a los cuales contestaré de forma honesta y con seriedad, sabiendo que puede ser de beneficio para otros adolescentes como yo y que no pone en riesgo mi integridad física, psicológica o moral, ya que toda la información que proporcionaré será CONFIDENCIAL, ANÓNIMA Y VOLUNTARIA, por lo que puedo dejar de contestar en el momento que yo desee sin repercusión alguna.

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del adolescente  
madre,

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Firma del padre,  
tutor u otro responsable.

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable  
de la Institución

Proyecto PAPIIT IN303512

## Anexo 2. Ficha Sociodemográfica de Macroproyecto UNAM (Lucio, 2007).

### SECCIÓN 1.

**Instrucciones:** Para las primeras dos preguntas de esta sección puedes rellenar más de una opción. **Por ejemplo:**

#### 1. Vivo con (rellenas todas las opciones que apliquen)

- a. Mi padre
- b. Mi madre
- c. Mis abuelos
- d. Mis hermanos
- e. Mis tíos
- f. Mi(s) medio(s) hermano(as)
- g. Vivo solo

Si vives con tus padres y hermanos solamente rellenarías las opciones **a, b, y d**, como a continuación se muestra

1. 

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

A partir de la **tercera pregunta ELIGE SOLAMENTE una** opción de respuesta

**TEN CUIDADO CON LA MARCACIÓN EN LA HOJA DE RESPUESTAS: VA DE IZQUIERDA A DERECHA**

#### 0. El ingreso mensual aproximado de familia es:

- a. Menos de \$1500.00
- b. De \$1,501 a \$2,500
- c. De \$2,501 a \$3,500
- d. De \$3,501 a \$4,500
- e. De \$4,501 a \$5,500
- f. De \$5,501 a \$6,500
- g. Más de \$6,500.00

#### 1. Vivo con (rellenas todas las que apliquen)

- a. Mi padre
- b. Mi madre
- c. Mis abuelos
- d. Mis hermanos
- e. Mis tíos
- f. Mi(s) medio(s) hermano(as)
- g. Vivo solo

#### 2. Vivo con (rellenas todas las que apliquen)

- a. Mi madrastra
- b. Mi padrastro
- c. Mis hermanastros
- d. Padres adoptivos
- e. Tutor(es)
- f. Otras personas (amigos, compañeros de la escuela, etc)
- g. Ninguno de los anteriores

**PARTIR DE LA SIGUIENTE PREGUNTA ELIGE SOLAMENTE UNA OPCIÓN DE RESPUESTA**

#### 3. El número de mis hermanos es:

- a. No tengo hermanos
- b. Uno
- c. Dos
- d. Tres
- e. Cuatro
- f. Cinco
- g. Seis o más

Continúa en la siguiente página

