



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR  
PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:  
DULCE ALEJANDRA LÓPEZ GARCÍA**

**JURADO DE EXAMEN**

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

**COMITÉ:** DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

MTRA. MA DEL REFUGIO CUEVAS MARTÍNEZ

DRA. BERTHA RAMOS DEL RÍO

DRA. ANA MARÍA BALTAZAR RAMOS



CD.MX.

MARZO 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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*

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM IN303714-3 “Adaptación y resiliencia en contextos múltiples. Base para la intervención en la adolescencia”. Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, mi alma máter, por hacer posible que muchos jóvenes tengamos la maravillosa oportunidad de estudiar y lograr un país mejor.

A Dios Supremo, nuestro creador, por permitirme estar aquí y darme la capacidad necesaria para hacer una contribución, aunque sea pequeña, al conocimiento científico y así, poder contribuir a mi sociedad y mi país.

A la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte, mi tutora, por permitirme conocer una parte del conocimiento que en verdad me atrapó: la investigación. Por siempre esforzarse en que diera lo mejor de mí.

A mi comité:

Mtra. Ma. Del Refugio Cuevas Martínez

Dra. Mirna García Méndez

gracias por su paciencia y disposición de tiempo para que este trabajo fuera mejor.

A Diego, mi más grande amigo y compañero de vida, por siempre estar ahí, en las buenas y en las malas, alentándome a ser mejor cada día. Te amo.

A mis amigos Raquel y Javivi, por su compañía, apoyo, cariño y fidelidad. Por hacerme aquellas tardes en el cubículo amenas y divertidas. Los quiero mucho.

A mis compañeros de cubículo: Memo, Mimi, Roy, Iván, Margarita, Dulce, Dani, Fabián, porque cada uno de ustedes me enseñó algo a lo largo de este proceso.

A las escuelas y a todos aquellos adolescentes que me brindaron su apoyo y colaboración para la realización de este trabajo.

## *DEDICATORIAS*

A mis maravillosos padres Patricia García y Rodolfo López. Mi gratitud es infinita porque gracias a ustedes hoy estoy yo aquí.

Porque se han partido el alma para que yo tuviera lo mejor, en todo aspecto.

Porque me han enseñado que el éxito en la vida se consigue con esfuerzo, perseverancia y dedicación.

Porque me han inculcado valores para conducirme de la mejor manera en la vida.

Porque son el equilibrio perfecto entre el amor y la disciplina.

En fin...por tantas cosas. Esto es sólo una pequeña muestra de mi gratitud hacia ustedes. Los amo muchísimo.

A mi abue, María de la Paz†, porque incluso aunque mis ojos ya no sean capaces de verte, sé que me guías. Porque gracias a ti tuve la infancia más hermosa y llena de amor. Muchas Gracias.

*-Nos pueden quitar todo en la vida menos una cosa:  
la libertad de elegir cómo reaccionar ante una  
determinada situación. Eso determina la calidad  
de vida que vivimos. No se trata de si somos  
ricos o pobres, famosos o desconocidos,  
sanos o enfermos. Lo que determina la calidad  
de vida es cómo nos relacionamos con estas realidades,  
qué significado les damos, qué actitud adoptamos ante ellas,  
qué estado de ánimo les permitimos activar".*

Viktor Frankl

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>I. ADOLESCENCIA</b> .....	<b>5</b>
1.1. Definición y transición del concepto .....	5
1.2. Cambios bio-psico-sociales.....	7
1.2.1. Pubertad.....	8
1.2.2. Adolescencia Temprana.....	9
1.2.3. Adolescencia Media .....	9
1.2.4. Adolescencia Tardía.....	10
1.3. Adolescentes en riesgo: datos epidemiológicos .....	11
1.4. Redefiniendo la adolescencia: Modelo del Desarrollo Positivo Adolescente y Psicología Positiva .....	13
<b>II. AFRONTAMIENTO</b> .....	<b>17</b>
2.1. Definición de estrés.....	17
2.1.1. Perspectiva del estímulo .....	17
2.1.2. Perspectiva de la respuesta .....	18
2.2. Perspectiva psicosocial: teoría transaccional del estrés .....	21
2.3. Clasificación del afrontamiento .....	25
2.4. Afrontamiento en la adolescencia: diferencias de edad y género ...	26
<b>III. BIENESTAR PSICOLÓGICO</b> .....	<b>32</b>
3.1. Evolución del concepto de bienestar.....	33
3.2. Bienestar Subjetivo .....	33
3.3. Bienestar Psicológico: modelo multidimensional de Carol Ryff.....	36
3.4. Bienestar Psicológico en la adolescencia: diferencias de edad y género .....	39
<b>IV. RELACIÓN ENTRE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO</b> .....	<b>42</b>

<b>V. INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>48</b>
5.1. Planteamiento y justificación del tema .....	48
5.2. Pregunta de investigación .....	49
5.3. Objetivos .....	50
5.4. Tipo de investigación y estudio .....	50
5.5. Hipótesis .....	50
5.6. Variables .....	51
5.7. Participantes .....	52
5.8. Instrumentos .....	52
5.9. Procedimiento .....	53
<b>VI. RESULTADOS</b> .....	<b>54</b>
6.1. Descripción de la muestra .....	54
6.2. Análisis descriptivos de las variables .....	55
6.3. Diferencia de medias en función del sexo .....	57
6.4. Correlación entre afrontamiento y bienestar psicológico .....	58
<b>VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN</b> .....	<b>60</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	<b>68</b>

## Resumen

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa crítica del desarrollo, en la cual se adquieren habilidades que permitirán una adaptación efectiva, entre ellas el afrontamiento al estrés, el cual tendrá influencia en la percepción de bienestar que tenga el adolescente. Es por esto que el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los estilos y las estrategias de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico y diferencias en función del sexo en 701 adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la zona metropolitana de la Ciudad de México, cuyas edades comprendidas fueron de 12 a 18 años ( $M= 15.37$ ,  $D.E.= 1.96$ ). Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Afrontamiento para Adolescentes –ACS– de Frydenberg y Lewis, versión adaptada para adolescentes mexicanos (Barcelata y Molina, 2012; Barcelata, Coppari y Márquez, 2014) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (González, 2013). Los resultados indicaron que el estilo y las estrategias productivos se relacionaron positivamente con la mayoría de las dimensiones de Bienestar Psicológico (BP). También se encontró que las mujeres tienen un mayor repertorio de estrategias pero en su mayoría son improproductivas, a diferencia de los hombres. Además, las mujeres puntuaron más alto en Planes a Futuro y Crecimiento personal. Se concluye que los adolescentes presentan un adecuado nivel de BP y las estrategias utilizadas favorecen a este. Estos datos pueden ser una aportación para el diseño de programas de intervención y políticas públicas.

**Palabras clave:** afrontamiento, bienestar, adolescentes, estudiantes.

## **Abstract**

Adolescence is characterized as a critical stage in human development, in which the individual skills that will enable effective adaptation including coping, will influence the adolescent's wellbeing perception. Because of this, the aim of this study was determinate the relation between coping styles and strategies and psychological well-being, also the differences by gender in 701 adolescents middle and high school students in the metropolitan area of Mexico City , whose ages were 12 to 18 years old (M= 15.37, D.E.= 1.96). The scales used were Adolescents Coping Scale –ACS– by Frydenberg y Lewis, adapted version for Mexican adolescents (Barcelata y Molina, 2012; Barcelata, Coppari y Márquez, 2014) and the Adolescents Psychological Well-being Scale (González, 2013). The results indicated that productive style and strategies were positively linked with most of Psychological Well-being dimensions. Also, it was found that women have a large coping strategies repertory but most of them are unproductive, unlike men. Moreover, women showed higher scores on Future Plans and Personal Growth. In conclusion, adolescents show a good Psychological Well-being level and the strategies used favor it. This information could be an contribution to design intervention programs and public policies.

**Key words:** coping, well-being, adolescents, students.



## INTRODUCCIÓN

Hasta la actualidad, se han realizado numerosos estudios acerca de los aspectos negativos del ser humano, llegando al punto incluso de asumir la salud como ausencia de enfermedad, y la psicología no se ha salvado de este paradigma centrado en la enfermedad. Sin embargo, en los últimos años ha surgido una corriente llamada Desarrollo Positivo Adolescente (PYD) que se centra también en los aspectos positivos en esta población, identificando factores que contribuyen al bienestar y que promueven y promocionan la salud mental.

A pesar de esto, no podemos negar que la adolescencia es una etapa crítica, pues trae cambios radicales en la vida, tanto físicos como psicológicos y emocionales. Aunados a estos, están los factores del entorno, que si bien pueden aportar al bienestar del adolescente también puede ocurrir todo lo contrario. De ahí que el adolescente pueda generar violencia, adicción, depresión, crisis de angustia, trastornos de la alimentación, suicidio, promiscuidad sexual, etc., que son situaciones que se presentan cotidianamente ante los agentes de salud que trabajan con adolescentes.

Es por eso que es importante observar cuáles son las formas de afrontamiento del adolescente que contribuyen a un mayor bienestar psicológico y cuáles son las que lo impiden, para que posteriormente se pueda realizar una labor preventiva y trabajar en el logro de un equilibrio que fortalezca aquellos aspectos resilientes o factores protectores de la personalidad del sujeto o de los grupos. Reconocer que muchas de esas cualidades son aprendibles (y enseñables) hace posible su integración en programas escolares, laborales, organizacionales, etc.

El capítulo 1 desglosa el término *adolescencia*, los cambios biopsicosociales que se experimentan en esta etapa, la epidemiología de los problemas más comunes que viven los adolescentes de nuestro país la transición de una visión patologizante a una positiva de esta población.

En el capítulo siguiente, se abordan las diversas teorías del Bienestar Psicológico, desde cómo surge el concepto hasta las dos tradiciones más importantes: la hedónica y la eudaimónica.

En el tercer capítulo, se define el concepto de estrés desde diferentes perspectivas y el afrontamiento específicamente en adolescentes.

En el capítulo 4, se describen los estudios realizados en donde el objeto de estudio son el afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes.

El siguiente apartado describe la lógica del estudio, así como los objetivos, hipótesis, procedimiento, etc.

El sexto capítulo describe los resultados obtenidos a partir de los análisis estadísticos realizados con el fin de alcanzar los objetivos generales y específicos de esta investigación.

Finalmente, en el capítulo 7 se contrastan los resultados obtenidos con la evidencia empírica y se concluye con los alcances y limitaciones de este estudio.

# I. ADOLESCENCIA

## 1.1. Definición y transición del concepto

Etimológicamente, la palabra adolescencia es un término que deriva de la voz latina “*adolescere*”, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez, por lo tanto se dice que la adolescencia es un período de transición que media entre la niñez y la edad adulta (García, 2006).

El interés científico por la adolescencia es un hecho relativamente reciente que adquiere el estatus de objeto científico a principios del siglo XX, cuando Stanley Hall, discípulo de Wundt, publica la primera teoría psicológica sobre la adolescencia (Hall, 1904; citado en Arnett, 1999).

Erikson (1968, citado en Bordignon, 2005) argumenta que el aspecto central para los adolescentes es el desarrollo de la identidad para lograr una edad adulta sólida. La identidad la define como la organización de la conducta, habilidades, creencias e historia del individuo en una imagen consistente de sí mismo. Menciona que si el adolescente no es capaz de definir su identidad, tendrá dificultades para adaptarse, llevándolo a experimentar esta etapa como tormentosa.

Arnett (1999) menciona que no todos los adolescentes están indiscutiblemente obligados a experimentar esta etapa como tormentosa y estresante. Argumenta que existen diferencias individuales y variaciones culturales que hacen que algunos adolescentes no vivan esta etapa de esta manera.

Koops y Zuckerman (2003) definen a la adolescencia como un período de cambios en el desarrollo producidos entre la niñez y la edad adulta, la cual es una concepción aún más actual.

Sin embargo, es difícil establecer límites cronológicos para este periodo. De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2010), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

Esto coincide con lo dicho por Papalia, Wendkos & Duskin (2010), que definen a la adolescencia como período del desarrollo del ser humano que abarca por lo general el período comprendido de los 11 a los 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual y busca alcanzar la madurez emocional y social.

Compas, Hinden & Gerhardt (1995) describen tres modelos fundamentales del desarrollo adolescente. Por un lado, los modelos biopsicosociales consideran que el desarrollo adolescente se da simultáneamente en múltiples niveles: la maduración física y biológica, que incluye el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central; el desarrollo de procesos de pensamiento, tales como los procesos socio-cognitivos, la habilidad de solución de problemas, la capacidad lingüística y las habilidades espacio-visuales; y, finalmente, el cambio en los contextos sociales en los que el adolescente se desenvuelve, así como en los roles socialmente definidos que debe desempeñar en estos contextos.

Un segundo modelo es la denominada ciencia comportamental del desarrollo propuesto por Jessor (1991). Integra las distintas disciplinas científicas tradicionales (sociología, antropología, psiquiatría infantil, pediatría, criminología, demografía y educación) con la investigación básica y la aplicada.

Finalmente, los modelos de ajuste persona-contexto surgen de la conceptualización del desarrollo adolescente como una función del ajuste entre las características del sujeto y del entorno ambiental (Eccles, Midgley, Wigfield, Buchanan y Reuman, 1993). Estos modelos consideran el desarrollo del adolescente como una interacción dinámica de las características del sujeto y de su entorno.

Frydenberg y Lewis (1991) ha señalado que la adolescencia también se ha estudiado desde otras dos perspectivas complementarias: la del desarrollo y la del ciclo vital. La primera se centra en la madurez del sujeto, los conflictos y la identidad, y se caracteriza por la investigación en función de la edad. En contraste, desde la perspectiva del ciclo vital el desarrollo se presenta como un proceso a lo largo de la vida en el que, como principio general, no se asume ningún estado de madurez especial.

La concepción de la adolescencia como un período de —confusión normativa”, —tormentoso y estresante” y de —oscilaciones y oposiciones”, iniciada por Stanley Hall en los primeros años de este siglo, ha sido la orientación teórica predominante desde hace mucho tiempo. Dicho autor describe a la adolescencia como un período de tormentos y estrés inevitables, sufrimiento, pasión y rebelión contra la autoridad de los adultos. Por su parte, Freud definió a la adolescencia como una época de grandes conflictos, ansiedad y tensión (Morris, 1992).

Sin embargo, estas teorías están siendo reemplazadas por otras que se centran más en los aspectos positivos del desarrollo, presentando a la adolescencia como un período de desarrollo positivo durante el cual el individuo se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos y oportunidades (Compas et al., 1995).

## **1.2. Cambios bio-psico-sociales**

Con respecto a los cambios, durante esta etapa se experimentan modificaciones fisiológicas, principalmente de tipo hormonal, las cuales se ven reflejadas en inconfundibles cambios físicos, los cuales a su vez influyen en el ámbito emocional y social de los adolescentes (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010). Pero no sólo el organismo y el cuerpo cambian, también se experimentan cambios cognitivos significativos y sociales, en el ámbito familiar como en los grupos a los que pertenece. Estos cambios se relacionan entre sí y permite a los individuos alcanzar la madurez y su integración a la vida adulta.

Pese a que el crecimiento y la maduración son un continuo, algunos autores consideran que para un mejor estudio de esta etapa es necesario a su vez, dividirla en subetapas (Casas & Ceñal, 2005).

La adolescencia se inicia con la pubertad, la cual se presenta entre los 10 y los 12 años, período en el cual se experimentan grandes cambios biológicos. Después comienza la adolescencia temprana, que tampoco cuenta con unanimidad entre los investigadores a la hora de determinar la edad de inicio, pero se estima que está entre los 11 a los 13 años. Seguida de ésta se encuentra la adolescencia media, la cual se estima que ocurre entre los 14 a los 16 años, y finalmente la adolescencia tardía, aproximadamente comprendida entre los 17 a los 19 incluso hasta pasados los 20 años.

Cada una de estas etapas está caracterizada por cambios físicos, cognitivos y sociales característicos.

#### **1.2.1. Pubertad (10 – 12 años)**

La palabra pubertad proveniente de la palabra latín: *-pubertas*” que se refiere a la edad en la que aparece el vello viril o púbico. Con dicha denominación se establece que es una etapa de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación (Domínguez, 2008).

La pubertad hace referencia al conjunto de cambios físicos que transforman el cuerpo infantil en un cuerpo adulto. Dicho período inicia con una serie de cambios neuro-hormonales, es decir, señales bioquímicas viajan del hipotálamo hasta la hipófisis y luego hasta las glándulas suprarrenales, las cuales producen altos niveles de testosterona, andrógenos y estrógenos que promueven el crecimiento y el cambio del cuerpo cuyo fin es conseguir la capacidad reproductiva de cada sexo (Berger, 2004; Del Bosque & Aragón, 2008).

El inicio de la maduración de las características sexuales primarias y secundarias ocurren en este período. La aparición de vello púbico, el crecimiento de las mamas, el ensanchamiento de las caderas y el primer período menstrual son

algunos de los cambios de estas características en las mujeres. En los varones se manifiestan la aparición del vello púbico, el crecimiento de los testículos y el pene, el engrosamiento de la voz y la aparición del vello facial.

### **1.2.2. *Adolescencia temprana (11-13 años)***

Las características fundamentales de la adolescencia temprana son el rápido crecimiento somático y la aparición de los caracteres sexuales secundarios como se mencionó anteriormente.

Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, generando manifestaciones conductuales y emocionales como sentirse triste, molesto o preocupado. La imagen propia se compara con la de los pares de la misma edad y sexo (Casas & Ceñal, 2005).

En cuanto a los cambios cognitivos, los aspectos del procesamiento de la información que se han desarrollado desde la infancia continua progresando en esta etapa, la atención selectiva está más focalizada, la memoria se amplia y maduran los procesos de control (Berger, 2004).

En la esfera social, uno de los acontecimientos más significativos es la pertenencia al grupo de compañeros y la formación de grupos de coetáneos (Del Bosque & Aragón, 2008; Domínguez, 2008).

### **1.2.3. *Adolescencia media (14 a 16 años)***

Se puede considerar que en esta fase la maduración sexual ha finalizado, así como los cambios físicos que dieron inicio en la pubertad (Casas & Ceñal, 2005; Del Bosque & Aragón, 2008).

Por otra parte, la maduración mental alcanzada hasta el momento se refleja en la capacidad intelectual, pues adquieren la capacidad de utilizar el pensamiento abstracto, aunque en ocasiones vuelve a ser concreto cuando se presenta el estrés. Prefieren imaginar lo posible, lo probable e incluso lo imposible en lugar de centrarse en la realidad (Berger, 2004).

La maduración afectiva se expresa en una profundización en la intimidad, actitudes de autoafirmación de la personalidad cuyo rasgo más característico es el egocéntrico, orientado a la búsqueda de un conocimiento personal (Lara, 1996; Casas & Ceñal, 2005; Del Bosque & Aragón, 2008).

#### **1.2.4. Adolescencia Tardía (17 a 21 años)**

El joven ha alcanzado un nivel de maduración que le da las posibilidades de integrarse al mundo de los adultos, creando conciencia de su futuro, lo que le lleva a trazar su plan de vida. También ya ha logrado su identidad sexual o de género, aceptando los roles y las conductas que la sociedad asigna a cada sexo (Berger, 2004).

En cuanto a los alcances cognitivos, los adolescentes en esta etapa pueden utilizar formas intuitivas para resolver los problemas, pero ahora son capaces de pensar de forma lógica, combinando el pensamiento analítico e intuitivo para hallar las soluciones adecuadas a las situaciones que se les presentan. Además, están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según implicaciones futuras de sus actos (Berger, 2004; Casas y Ceñal, 2005).

En resumen, los cambios cognitivos y psicosociales más importantes durante esta etapa son la sustitución del pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas. Con todo, el adolescente más joven según Iglesias (2013), por esa restricción del pensamiento abstracto complejo, tiende a tener dificultades para evaluar riesgos a largo plazo para la salud, mientras que en la esfera psicosocial se distinguen cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad.



### **1.3. Adolescentes en riesgo: datos epidemiológicos**

En 2014, en México residían 31.4 millones de jóvenes de 15 a 29 años, monto que representa 26.3% de la población total (INEGI, 2014).

En cuanto a la mortalidad en adolescentes, de acuerdo con las Estadísticas de Defunciones del INEGI (2014) en 2012 fallecieron 36 956 jóvenes, lo que en términos porcentuales representa 6.1% de las defunciones totales. La sobremortalidad masculina es una característica de las defunciones en este segmento de la población. A nivel nacional fallecen 323 hombres por cada 100 mujeres de 15 a 29 años. Las desigualdades observadas en los niveles de la mortalidad entre hombres y mujeres reflejan diferencias en los riesgos a los cuales se exponen. Las tres principales causas de muerte en los varones son provocadas por agresiones (32.2%), accidentes de transporte (17.1%) y por lesiones autoinfligidas (6.6%), todas ellas catalogadas como violentas y que en conjunto representan 55.9% de las defunciones totales de este grupo de población.

En la población femenina se mantiene una estructura similar a la de los varones. Fallecen principalmente por agresiones (11.9%), accidentes de transporte (11.4%) y lesiones autoinfligidas (5.8%), aunque su nivel es menor ya que en conjunto apenas superan la cuarta parte de sus defunciones totales (29.1 %). Tanto en hombres como en mujeres, estas tres causas de muerte se presentan en los distintos grupos de edad, excepto en las mujeres de 20 a 24 años donde la principal causa de defunción son los accidentes de transporte (12.6%), por arriba de las agresiones (11.7%) y en las que tienen de 25 a 29 años la diabetes mellitus (4.3%) se encuentra dentro de las tres primeras causas de muerte de este grupo de edad.

En cuanto a salud, Maddaleno, Morello & Infante-Espínola (2003) reportan que en México alrededor del 15% de la población sufre de algún problema físico o emocional. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2006) una de las mayores preocupaciones en el ámbito de la Salud Pública se refiere al embarazo adolescente. Esta encuesta pone en evidencia que a nivel

nacional se estima que 69 de cada mil mujeres de 15 a 19 años tuvieron durante 2005 un embarazo y que visto en términos porcentuales el 10.7% de las adolescentes de 15 a 19 años declararon haber estado embarazadas alguna vez en su vida. Esta cifra muestra importantes diferenciales por edad: 4.7% en el grupo de 15 a 17 años, contra 20.4% en mujeres entre 18 y 19 años.

Otro problema importante es la prevalencia de la obesidad en la infancia y la adolescencia, la cual alcanza el carácter de epidemia. En 2006, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. Esto representa alrededor de 5 981 400 adolescentes en el país.

El suicidio es otro problema urgente entre los adolescentes, ocupando un lugar entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y en algunos, sólo le supera otro tipo de muerte violenta: los accidentes de vehículos de motor. La prevalencia de intento de suicidio en adolescentes fue de 1.1%, con porcentaje mayor para las mujeres. Asimismo, la conducta suicida se manifestó sobre todo cuando los adolescentes tenían entre 16 y 19 años de edad (1.9%), edades coincidentes con los últimos años de secundaria o preparatoria. Los resultados permiten identificar que la prevalencia de intento de suicidio aumenta en aquellos adolescentes que viven con su pareja (3.1%), en los que consumen alcohol (3.0%) y en los que sufrieron algún tipo de violencia en los últimos 12 meses (4.1%) (ENSANUT, 2006).

La drogadicción es otro de los problemas que han aquejado a la adolescencia durante mucho tiempo. Según la Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de alcohol (2012), actualmente, en comparación al 2009, la prevalencia del consumo de alcohol "alguna vez" pasó de 35.6% a 42.9%, "en el último año" de 25.7% a 30.0% y "en el último mes" de 7.1% a 14.5%. En cuanto al consumo de tabaco, se reporta una prevalencia de fumadores activos en los adolescentes de 12.3%, lo que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores, siendo el 16.4% (1.1 millones) hombres y el 8.1% (539 mil) mujeres. Por último, con respecto a las

drogas ilícitas, el consumo de marihuana es el más prevalente (1.3%), le sigue la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%).

Refiriéndose ahora a la salud mental, según Benjet, Borges, Medina-Mora, Méndez, Fleiz, Rojas, et. al. (2009) los trastornos individuales más frecuentes en adolescentes hombres y mujeres fueron las fobias específicas y la fobia social. El trastorno que sigue en prevalencia después de las fobias es la depresión en las mujeres, seguida por el trastorno negativista desafiante, caracterizado por un patrón recurrente de conductas no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables y hostiles hacia las figuras de autoridad (Vásquez, Fera, Palacios & de la Peña, 2010); la agorafobia, referente al miedo persistente a determinados lugares y situaciones de los que puede resultar difícil o embarazoso escapar u obtener ayuda en el caso de incapacitación súbita (Botella & Benedito, 1991); y la ansiedad por separación, que se trata de una respuesta emocional en la cual el niño experimenta angustia al separarse físicamente de la persona con quién está vinculado (Pacheco & Ventura, 2009), en este orden. Por otro lado, en los varones el trastorno que sigue a las fobias es el trastorno negativista desafiante, seguido por el abuso de alcohol y el trastorno disocial, caracterizado por comportamientos en contra de la sociedad (antisociales) que violan los derechos de otras personas, las normas y reglas adecuadas para la edad (Vásquez, et al., 2010).

Esta visión hacia los problemas más importantes dentro de la adolescencia muestra la importancia que existe en investigar los recursos y aspectos positivos en esta etapa, con el fin de entender qué factores son los que contribuyen a la disminución de estos.

#### **1.4. Redefiniendo la adolescencia: Modelo del Desarrollo Positivo Adolescente y Psicología Positiva**

Hasta la actualidad, se han realizado numerosos estudios acerca de los aspectos negativos del ser humano, llegando al punto incluso de asumir la salud como

ausencia de enfermedad, y la Psicología no ha sido la excepción en este paradigma centrado en el déficit.

Con demasiada frecuencia, se discute el desarrollo positivo en lo que se refiere a la ausencia de comportamientos negativos o indeseables (Benson, 2003). Por lo general, estas descripciones se basan en el supuesto de que los adolescentes están "rotos" o en peligro de quebrarse y que los jóvenes son "problemas que hay que manejar" (Roth, Brooks-Gunn, Murray & Foster, 1998).

Esta concepción de ver a los adolescentes como problemas que deben de ser manejados o como personas con necesidad de ser reparadas refleja una creencia basada en el déficit la cual promueve que los adolescentes se vean envueltos en comportamientos riesgosos o negativos. Dada la presencia de esta visión orientada al déficit, las acciones adecuadas y humanas a tomar en relación a los jóvenes son prevenir el desarrollo de los problemas de otro modo inevitables. De hecho, los responsables políticos y los profesionales están satisfechos cuando sus acciones están asociadas con la reducción de problemas de comportamiento, como el embarazo adolescente y la crianza de los hijos, el uso y abuso de sustancias, el fracaso y el abandono escolar y la delincuencia y violencia.

¿Qué tipo de mensaje se le está enviando a la juventud cuando ellos son tratados como personas con un destino inevitable lleno de problemas a menos que sus padres o maestros tomen acciones preventivas? ¿Cómo estos mensajes afectan su autoestima y cuál es el impacto en su espíritu y motivación? (Lerner, Lerner, Almerigi, Theokas, Phelps, Naudeau, et. al., 2006)

Sin embargo, en los últimos años han surgido diversos modelos que se centran en los aspectos positivos del ser humano, identificando factores que contribuyen al bienestar. Uno de ellos es el modelo del Desarrollo Positivo Adolescente (Positive Youth Development) según el cual la prevención no es sinónimo de promoción, y una adolescencia saludable y adecuada transición a la adultez requieren de algo más que la evitación de algunos comportamientos como la violencia, el consumo de drogas o las prácticas sexuales de riesgo, y precisan de la consecución por

parte del chico o la chica de una serie de logros evolutivos. Así, el modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone un énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional (Benson, Mannes, Pittman y Ferber, 2004; en Oliva, 2008).

Esta perspectiva retoma conceptos como desarrollo moral, compromiso social, bienestar y prosperidad, todos ellos basados en la idea de que cualquier adolescente tiene el potencial para triunfar, tener un desarrollo saludable y poseer la capacidad de un desarrollo positivo. Además, se basa en un modelo sistémico bidireccional en el cual las relaciones entre individuos y contextos proveen las bases para el desarrollo humano y el cambio. Esto deriva una "plasticidad en el desarrollo", la cual provee una visión optimista del potencial humano para promover cambios positivos en sus vidas y su entorno (Lerner et. al., 2006).

Little (1993) y Roth & Brooks–Gunn (2003) diseñaron el Modelo de las "cinco ces" (Competencia, Confianza, Conexión, Carácter y Cuidado/Compasión), que captura la esencia de los indicadores de competencias cognitivas, conductuales y sociales que componen el desarrollo positivo adolescente.

También se pueden mencionar entre sus antecedentes otros enfoques teóricos surgidos principalmente en el ámbito de la Psicología y la Salud. Entre ellos es necesario destacar la Psicología Positiva de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) centrada en las fortalezas del individuo y en la búsqueda de su felicidad. La investigación en este campo se ha centrado en el estudio de las experiencias positivas de plenitud, bienestar y felicidad, así como de las fortalezas, valores y virtudes que hacen posible estas experiencias. También ha fijado entre sus objetivos el estudio de las características de aquellos contextos e instituciones que facilitan fortalezas individuales y experiencias positivas. De acuerdo con este enfoque, las intervenciones preventivas deben tratar de promover fortalezas personales tales como la apertura y flexibilidad mental, las habilidades interpersonales, la ética en el trabajo, la honestidad y la perseverancia. El campo

de la psicología positiva se encuentra en las experiencias subjetivas valoradas: bienestar, satisfacción (en el pasado); la esperanza y el optimismo (para el futuro); y el flujo y la felicidad (en el presente).

Es así que para estos modelos algo imprescindible es el concepto de afrontamiento, concepto que estudiaremos más adelante y que es especialmente importante en la adolescencia, por tratarse de un período en el que se producen transformaciones sustanciales en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad personal y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida (Casullo & Castro, 2000).

## *II. AFRONTAMIENTO*

### **2.1. Definición de estrés**

El estrés es un tema que ocupa a muchos científicos de hoy en día, incluidos médicos, psicólogos e incluso sociólogos, debido a su nivel de impacto en la vida de los individuos. Se trata de un concepto que trae consigo enfermedades y desordenes psicológicos. Aunque, a pesar de esto, también incluye el óptimo funcionamiento del organismo, debido a su papel adaptativo.

Sin embargo, este concepto ha sido definido desde perspectivas tan diversas como las orientadas al estímulo, a la respuesta o a la interacción de la persona con el ambiente. En relación a la primera perspectiva, el estrés se conceptualiza como el resultado de las características del evento que resultan perturbadoras para el individuo, mientras que desde la perspectiva de la respuesta, se entiende al estrés como una respuesta a una situación. Desde la perspectiva interaccional o transaccional, se enfatiza la importancia de las variables mediadoras y se define el estrés como un estado de desequilibrio real o percibido entre las demandas y las capacidades.

Debido a que la primera perspectiva se considera como un modelo meramente fisis-neurológico y para la finalidad de este estudio, se enfatizará sólo en las dos últimas, ambas de carácter más socio-cognitivo.

#### **2.1.1. Perspectiva del estímulo**

En 1968, Mason centró su atención en los estímulos estresores. En ese sentido, fue el primero en señalar a la actividad emocional como primer mediador, y agente que actúa, sobre el hipotálamo, responsable a su vez de la actividad endocrina propia de la reacción biológica del estrés.

En su Teoría Neuroendocrina del estrés este autor refutó la inespecificidad de respuesta al estrés, al afirmar que desde el punto de vista endocrinológico no existe tal inespecificidad, por el contrario, lo que existe es una respuesta específica a una amplia gama de fuentes de estrés. Este giro de la respuesta al estímulo propició el desarrollo de estudios sobre el estrés basados principalmente en el estímulo estresor.

Las investigaciones de los acontecimientos vitales fueron el soporte de las investigaciones centradas en los estresores. Los estudios realizados trataron de calcular los factores de riesgo y establecer correlaciones entre dichos acontecimientos vitales y ciertas enfermedades. Para ello, Rahe y Holmes, en 1967, decidieron definir el estrés como un suceso que supone un cambio mayor en la pauta de vida habitual, abarcando muchas circunstancias vitales (bodas, nacimientos, etc.) que consideraron como favorecedoras de muchas enfermedades. Esta visión del estrés como "ajuste social", hizo posible la creación del concepto de estresor (Barraza, 2007).

Como vemos, esta teoría da prioridad al estímulo, más que a la respuesta o a la elaboración cognitiva que desarrolla el sujeto para decidir si una situación es estresante o no. Se trata de la existencia de estresores que son independientes al sujeto.

### **2.1.2. Perspectiva de la respuesta**

Este concepto de estrés es desarrollado por Hans Selye en 1956. De acuerdo con Selye, el estrés constituye una "respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante". Esta respuesta es específica en sus manifestaciones, pero inespecífica en su causa, puesto que cualquier estímulo puede provocarlo.



Al investigar qué ocurre cuando la situación de estrés se prolonga, Selye descubre que la respuesta de "lucha o huida" no es otra que la primera de una secuencia de reacciones fisiológicas que denomina *Síndrome General de Adaptación (SGA)*. Este síndrome es definido por el autor como un mecanismo fisiológico a través del cual el organismo afronta el estresor ambiental. Este síndrome pone el énfasis en la movilización fisiológica como mecanismo de defensa frente a las demandas. En esta situación, se produce un incremento de esteroides cortico-adrenales y de cambios endocrinos que puede afectar a la salud del organismo.

Desde esta perspectiva, Selye en 1950 propone un modelo de tres fases -alarma, resistencia y agotamiento- para explicar los procesos neuroendocrinos del organismo en situaciones estresantes. Así, la primera fase, - *alarma*- que corresponde a la fase de lucha o huida, consiste, por una parte, en una fase de "shock" en la que la respuesta inicial e inmediata a la percepción del estímulo "amenazante" es una combinación de varios procesos fisiológicos y, por otra, en una fase de "contrashock" en la que el organismo reacciona para movilizar sus defensas. El estrés implica una sobreactivación biológica promovida por la acción funcional del sistema reticular. En la fase de *resistencia*, el organismo moviliza sus defensas y actúa hasta llegar al *agotamiento* (tercera fase) que se produce cuando las demandas son tan severas o duraderas que sobrepasan las defensas del organismo. En esta situación, los síntomas reaparecen, los órganos vulnerables pueden alterarse (enfermedad) e incluso este estado de agotamiento puede llevar al organismo a la muerte (Naranjo, 2009).

Esta teoría nos demuestra que no importa la manera en que el individuo califique el estímulo como significativamente estresante o sus recursos para enfrentarlo, simplemente se trata de una activación a nivel fisiológico por cualquier estímulo estresante. Se trata, al igual que la teoría del estímulo, de una teoría tipo E-R donde el individuo queda, si no bien como ente pasivo por completo, sí con un repertorio de respuestas limitadas.

Con respecto a la diferenciación entre niveles de estrés, Selye propone tres: distrés, eustrés y nivel óptimo de estrés. Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas.

El buen estrés es todo aquello que causa placer, todo lo que la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo misma, con su medio y con su propia capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable. Ejemplos de buen estrés son la alegría, el éxito, el afecto, el trabajo creador, un rato de tranquilidad, compartir con otras personas, o sea, todos los aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio.

El mal estrés es todo aquello que disgusta, todo cuanto la persona hace a pesar suyo, en contradicción consigo misma, su ambiente y su propia capacidad de adaptación. Son ejemplos de mal estrés la tristeza, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, las presiones, las frustraciones, la carencia de libertad, que son fuentes de desequilibrio, de alteraciones psicósomáticas y de enfermedades de adaptación.

El tipo de estrés depende también de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra; o sea, lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como se percibe (Naranjo, 2009).

En cuanto al nivel óptimo de estrés, señala Bensabat (1987) que éste se refiere a la dosis de estrés biológicamente necesaria para cada persona, con el propósito de que ésta se desempeñe de manera armónica en unas condiciones óptimas

compatibles con su personalidad y sus posibilidades de adaptación. El estrés es indispensable en la vida, es la consecuencia de las actividades de las personas. No obstante, si la dosis de estrés no es la óptima, ya sea por exceso o por carencia, el estrés se convierte en distrés y exige una adaptación particular del organismo por encima de las normas fisiológicas, tanto en el aspecto biológico como en el físico y en el psicológico.

Como vemos, la diferenciación entre distrés, eustrés y nivel óptimo de estrés da la pauta para generar en los individuos un mejor afrontamiento de las situaciones que consideran como estresantes.

## **2.2. Perspectiva psicosocial: teoría transaccional del estrés**

En esta teoría podemos decir que puede ser 1) una respuesta del individuo, en este caso el estrés, y que actúa como variable dependiente 2) un fenómeno del entorno externo, que se considera variable independiente; y 3) una interacción (transacción) entre el individuo y el medio (como proceso), (González y Landero, 2008). En este sentido, se puede comprender que el estrés no sólo proviene de algo externo y que el sujeto lo recibe de manera pasiva, sino que hay una interacción.

Lazarus y Launier (1978) consideran al estrés como un proceso psicobiológico normal, aunque complejo, que posee tres componentes principales:

1. Una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligroso (acontecimiento estresante o estresor).
2. La interpretación de este acontecimiento como peligroso, perjudicial o amenazante. El sujeto lo percibe y valora como tal, con independencia de las características objetivas del mismo.
3. Una activación del organismo, como respuesta a tal amenaza.

Siguiendo esta línea, Lazarus y Folkman (1984) consideran que el estrés es «la relación entre el individuo y el entorno, evaluada por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar».

Los autores mencionados plantean que la persona y el ambiente mantienen una relación dinámica, mutuamente recíproca, y bidireccional, por lo cual, el estrés es un proceso que incluye la percepción de las amenazas y/o daños, así como las reacciones físicas y psicológicas ante ella.

En este proceso transaccional, el acontecimiento de la situación se ve modulada por la actividad que el organismo desarrolla y que deriva en dos procesos: el primero es cognitivo a través del cual el sujeto valora y da significación a la misma y el segundo se da mediante las estrategias que pone en marcha para enfrentar dicha situación (González y Landero, 2008).

En este sentido, la presencia de manifestaciones de estrés sería una consecuencia de la existencia de una relación desequilibrada entre individuo y entorno, a la que la persona considera que no puede hacer frente de manera eficaz. Cualquier circunstancia puede ser elicitadora de estrés, en tanto el sujeto la valore como dañina o amenazante y/o que sienta que es incapaz de hacerle frente adecuadamente. Esto no significa que las características de la situación en sí carezcan de relevancia, ya que existen situaciones en las que se amenaza seriamente la supervivencia, y la enorme mayoría de las personas reaccionaría con manifestaciones de estrés (ej. un terremoto, un incendio, etc.).

Este modelo teórico propone que las personas, frente a la situación que están enfrentando, realizan una valoración y, si de la misma resulta el reconocimiento de que se carece de medios para evitar el daño, la pérdida o sufrimiento, se realiza una segunda valoración a través de la cual se eligen los recursos disponibles.

Esta evaluación cognitiva es un proceso mental en el que se consideran factores relacionados y esta teoría de Lazarus y Folkman (1984) distingue tres tipos de evaluación: primaria, secundaria y reevaluación. La evaluación primaria se produce en cada transacción (o encuentro) con algún tipo de demanda externa o interna, y puede dar lugar a cuatro modalidades de evaluación: amenaza, daño o pérdida, desafío y beneficio; esta última no induce reacciones de estrés. La evaluación secundaria se refiere a la evaluación de los propios recursos para afrontar la situación. La reevaluación implica una retroalimentación y permite realizar correcciones respecto a valoraciones anteriores (Sandín y Ramos, 1995).

La clave de la valoración primaria radica en la aprobación que establece el sujeto entre lo que estima que está en juego en la situación y la significación que concede a lo que puede llegar a lograr o perder. En este sentido, es de esperar que una situación valorada primariamente como amenazante se perciba como más peligrosa si el sujeto cree que no tiene recursos, y menos amenazante si el sujeto cree que los tiene. Por lo tanto, la valoración secundaria es la que modula la valoración primaria y es la que busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor presente. La interacción entre las dos evaluaciones cognitivas realizadas determina finalmente el grado de estrés, su intensidad, y la calidad de la respuesta emocional que el sujeto va a ejecutar (Sandín y Chorot, 2003).

Este modelo Transaccional, o Fenomenológico Cognitivo, es llamado así porque enfatiza que el estrés no está sólo determinado por la naturaleza del estímulo ambiental, ni sólo determinado por las características particulares de la persona que se enfrenta a él, sino por la interacción entre la evaluación que de dicho estímulo hace la persona y las demandas de ese estímulo sobre el individuo.

Para Lazarus y Folkman (1984) la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas:

1. Respuesta Fisiológica
2. Respuesta Emocional

### 3. Respuesta Cognitiva

La primera provocaría una reacción neuroendócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo. Podríamos poner como ejemplo el aumento del ritmo cardiaco, liberación de cortisol, sudoración. En la segunda se podría presentar miedo o ansiedad. Y por último puede haber preocupación o se puede pensar que ya no se tiene el control.

Lazarus y Folkman (1984) definen al afrontamiento como «un conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales que realiza una persona para controlar (minimizar, dominar, tolerar) las demandas (externas, internas y su posible conflicto) generadoras de estrés, que se autoperciben como superando los recursos propios de los que se dispone».

Desde este marco teórico, la relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que las acciones que realiza una persona para enfrentar un problema afectan la valoración del mismo y su subsecuente afrontamiento. Si el afrontamiento no es efectivo, el estrés se convierte en crónico, y se produce un fracaso adaptativo, que trae consigo una cognición de indefensión junto con consecuencias biológicas (síntomas orgánicos) o psicosociales (malestar emocional y psicológico), que dan como resultado la aparición de una enfermedad.

A partir de esto, se puede afirmar que el afrontamiento actúa como un verdadero regulador de la perturbación emocional, de manera que, si es efectivo, no permite que se presente el malestar, y, en caso contrario, podría afectar la salud, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad para el sujeto. De lo dicho anteriormente puede desprenderse que el afrontamiento efectivo obra como un factor protector de la salud, ya que actúa como neutralizador de los efectos estresantes de los acontecimientos vitales (Salotti, 2006).

### **2.3. Clasificación del afrontamiento**

Bajo el enfoque descrito por Lazarus y Folkman, (1984), las funciones que cumple el afrontamiento pueden ser principalmente dos: a) Modificar la situación estresante por medio de estrategias centradas en el problema, entre las que se encuentran todas aquellas que alteran la relación descompensada entre la persona y el ambiente, ya sea por medio de la modificación de las circunstancias problemáticas o por el despliegue de nuevos recursos para contrarrestar el efecto negativo de las condiciones ambientales (afrontamiento centrado en el problema); b) Regular las emociones provocadas por la situación estresante por medio de estrategias centradas en éstas, entre las que se encuentran la evitación y la búsqueda de apoyo social, por ejemplo (afrontamiento centrado en la emoción).

Por su parte, Seiffge-Krenke (2000) denominan al afrontamiento funcional, el cual se refiere a hacer frente a los estresores a través de acciones concretas para la solución del problema, y al disfuncional que se caracteriza por la evitación del mismo.

Otra categorización es la hecha por Connor-Smith y Compas (2004), quienes describen al afrontamiento comprometido como aquel en el que existen esfuerzos activos para manejar correctamente el acontecimiento estresante, y el no comprometido que implica el distanciamiento de la situación.

Finalmente, Eisenberg, Fabes y Guthrie (1997) distinguen tres tipos de afrontamiento, el primero implica intentos directos para regular la emoción, el segundo implica esfuerzos por regular la situación y el tercero se refiere a los esfuerzos por regular el comportamiento impulsado por la emoción.

## 2.4. Afrontamiento en la adolescencia: diferencias de edad y género

Ahora bien, como ya se había mencionado con anterioridad, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa especialmente importante, puesto que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida.

El logro de la identidad, la elección de la pareja y de una profesión o trabajo exigen al joven la puesta en marcha de recursos que hagan posible enfrentar tan diversas cuestiones (Figuroa, Contini, Lacunza, Levín & Estévez, 2005). Las posibles consecuencias negativas del estrés son reguladas o mediatizadas a través del proceso de afrontamiento al factor estresor. Según estos autores, el afrontamiento es un proceso dinámico en respuesta a las demandas objetivas y a las evaluaciones subjetivas que surgen frente a determinada situación.

De manera más precisa, y en lo que al afrontamiento en adolescentes se refiere, Frydenberg y Lewis (1997) definen al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas, y en 1993, basándose en los conceptos propuestos por Lazarus, elaboran una clasificación de dieciocho estrategias de afrontamiento, mediante la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), adaptada al contexto español en 1997. Estas estrategias se agrupan en tres estilos de afrontamiento. Los dos primeros estilos identificados, esto es *resolver el problema* —que refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa— y *afrontamiento en relación con los demás* —que implica compartir las preocupaciones con otros y buscar su apoyo— son considerados como funcionales. El último estilo identificado, al que denominan *afrontamiento improductivo*, resultaría disfuncional, ya que las estrategias que incluye no permitirían encontrar una solución a los problemas, orientándose más hacia la evitación (Gaeta y Martín, 2009).



En este punto, se hace preciso diferenciar los *estilos* de afrontamiento de las *estrategias* de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal, 1997). Así, mientras los estilos son las formas habituales, relativamente estables, que tiene una persona para manejarse con el estrés, las estrategias son situacionalmente dependientes, constantemente cambiantes y están influidas por los estilos que tiene un sujeto de afrontar los problemas de la vida diaria.

Tomando como base esta aportación en relación a los estilos de afrontamiento de los adolescentes en general, Fantin, Florentino y Correché (2005) encuentran que los adolescentes con estilos de afrontamiento no productivo (que engloban estrategias como por ejemplo falta de afrontamiento, autoinculparse, etc.) suelen desconfiar de sus propias capacidades evidenciando sentimientos de inseguridad y desvalimiento. Por otro lado, los adolescentes que presentan estilos de afrontamiento dirigidos a resolver sus problemas (esforzándose y comprometiéndose en su resolución) manifiestan comportamientos y estados de ánimo equilibrados y pueden ser emocionalmente expresivos, buscando estímulos y experiencias novedosas e interesantes. Por último, los adolescentes con estilos de afrontamiento dirigidos a los demás (invertir en relaciones íntimas, búsqueda de ayuda profesional, etc.) suelen ser confiados en sus capacidades y seguros de sí mismos.

Podemos decir entonces que los estresores influyen negativamente en el bienestar del adolescente, de modo tal que un mayor número de estresores puede tener como consecuencia un menor bienestar. Sin embargo, no todos los adolescentes experimentan del mismo modo idénticos o similares estresores. De

hecho, la valoración que él mismo realiza de la situación y, sobre todo, su valoración respecto de su capacidad para superar esa situación resulta fundamental. En este sentido, se considera que ellos disponen también de recursos. Los recursos inciden de forma positiva en el bienestar y, además, pueden ser esenciales para afrontar con éxito situaciones estresantes.

En cuanto a la relación de estilos de afrontamiento en función del género, Fantín, Florentino y Correché (2005), indican en su estudio que las mujeres adolescentes tienden a buscar apoyo social, concentrarse en resolver sus problemas, preocuparse y buscar apoyo espiritual, cuando tienen dificultades; mientras que los varones tienden más a utilizar estrategias de ignorar el problema y a la distracción física.

Casado, (2002) menciona que el género femenino se centra más en la emoción, y el masculino más en el problema. Según Hofstein (2009) esta diferencia de género podría estar influenciada por patrones de socialización. En las mujeres se hace una apertura social hacia la expresión de sentimientos y la comunicación. En los hombres, al contrario, se les incentiva la inhibición de sus emociones y el desarrollo de la autonomía.

Frydenberg y Lewis (1991) encontraron que las mujeres buscan más apoyo social y tienden a focalizarse en las relaciones más que los varones. Estos resultados pueden sugerir que ellas están más abiertas a la comprensión y el apoyo, expresan sus sentimientos y comunican a otros lo que les sucede en mayor medida que los varones. Además, en la muestra estudiada las mujeres emplearon más estrategias relacionadas con fijarse en lo positivo y hacerse ilusiones.

Según Scafarelli y García (2010) esto puede explicarse debido a que las mujeres se perciben a sí mismas con cierta carencia de fortaleza, por lo cual la “expectación” se toma como un sustituto para la acción. Sin embargo, estos autores encontraron que a pesar de que las mujeres se hacen más ilusiones que

los varones, usan estrategias de afrontamiento centradas en el problema en la misma medida que ellos. Esto indica que aunque están deseando que suceda lo mejor no fallan en tomar acciones para manejar sus problemas.

En otro estudio realizado también por Frydenberg y Lewis (1993) mostró que un mayor uso de la reducción de la tensión por las mujeres también puede ser interpretado como una falta de fortaleza percibida, de modo que estrategias como llorar, gritar, tomar alcohol o drogas las ayude a alivianar el estrés cotidiano. Por otra parte, los varones reportan usar más la distracción física que las mujeres.

En una investigación llevada a cabo por Figueroa et al. (2005) se encontraron diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento entre varones y mujeres en un grupo de estudiantes de nivel socioeconómico bajo en Argentina. Las estrategias de afrontamiento que distinguen a las mujeres son: hacerse ilusiones, buscar apoyo social, buscar apoyo espiritual, autoinculparse, la estrategia de falta de afrontamiento y reducción de la tensión. Por otra parte, las estrategias que caracterizan a los varones son: distracción física e ignorar el problema.

En el estudio llevado a cabo por Casullo y Fernández-Liporace (2001), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas según el género de los estudiantes de la zona de Buenos Aires, Argentina. Las mujeres buscan más apoyo social, se concentran más en resolver el problema, se preocupan, invierten en amigos íntimos, buscan grupos de pertenencia, no afrontan sus problemas y se fijan en el lado positivo de la situación en mayor medida que los varones. Por otro lado, los hombres emplean más que las mujeres las estrategias de ignorar el problema y buscar distracciones físicas. En este sentido, el perfil de afrontamiento masculino es más homogéneo y el número de estrategias que emplean es más reducido (Casullo y Fernández-Liporace, 2001).

Martín, Lucas y Pulido (2011) hallaron que las chicas parecen utilizar en mayor medida estrategias relacionadas con un estilo de afrontamiento a través del grupo, como la búsqueda de apoyo social, invertir en amigos o la búsqueda de pertenencia. Además, los resultados mostraron que las chicas también parecen utilizar en mayor medida estrategias centradas en un estilo de afrontamiento constructivo, como concentrarse en resolver el problema o preocuparse. Sin embargo, siguen utilizando en mayor medida estrategias como autoculparse o la falta de afrontamiento. En el caso de los chicos los resultados encontrados apuntan a que éstos utilizan en mayor medida un estilo de afrontamiento centrado en la distracción, así como estrategias centradas en ignorar el problema o reservarlo para sí.

En cuanto a la edad, González, Montoya, Casullo y Bernabéu, (2002) encontraron que los adolescentes más jóvenes utilizan con mayor frecuencia el estilo focalizado en la emoción, mientras que los mayores, el focalizado en el problema. Sin embargo, estudios realizados por Compas, Orosan y Grant (1993) y Frydenberg y Lewis (1993) señalan lo opuesto: con la edad los adolescentes utilizan con más frecuencia el estilo focalizado en la emoción, así como el estilo improductivo, y con menor frecuencia estrategias focalizadas en el problema. A pesar de estas discrepancias, parece haber acuerdo en que la utilización de ambos estilos se incrementa con la edad, y que los adolescentes de mayor edad poseen un repertorio de respuestas de afrontamiento más amplio (Seiffge-Krenke, 1990; Eisenberg, Fabes y Guthrie, 1997).

Finalmente, Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek (1987) observaron que en las personas más jóvenes, cuyo desarrollo se produce generalmente en contextos cambiantes, el patrón de afrontamiento es más activo y se caracteriza por un énfasis en los modos centrados en el problema.

Cervantes (2005; en Macías, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013) encuentra en los jóvenes la tendencia de un afrontamiento dirigido al problema; encontraron que

los jóvenes para manejar las experiencias estresantes utilizan estrategias como: expresión de los sentimientos, búsqueda de diversión, confianza en las posibilidades de realización y optimismo, desarrollando apoyo social, solución de problemas familiares, evasión de los problemas, búsqueda de apoyo espiritual, atracción por actividades exigentes, buen humor y relajación. Sin embargo, al revisar variables que presumiblemente están influyendo sobre el proceso de afrontamiento, se encontró en el caso de la edad que no parece existir una condición determinante, y se observó que los adolescentes y adultos muestran variabilidad en la orientación de su afrontamiento hacia la emoción o hacia el problema.

### *III. BIENESTAR PSICOLÓGICO*

Como ya se había mencionado anteriormente, la psicología durante su primer siglo de desarrollo se ha centrado casi exclusivamente en la patología, convirtiéndose en una ciencia dedicada a la curación. De este modo, olvidó cumplir dos de sus funciones fundamentales: hacer la vida de las personas más productiva y llena de sentido e identificar y favorecer el desarrollo de las capacidades humanas. La psicología no es sólo el estudio de la enfermedad, la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Es así que surge la Psicología Positiva que Seligman y Peterson (2007; en Mariñelarena, 2008) la definen como la ciencia que estudia la experiencia subjetiva o emociones positivas, las tendencias individuales o rasgos de personalidad positivos y las instituciones que contribuyen al logro de los dos primeros. Esta corriente psicológica, que se inscribe en el Enfoque Salugénico, tiene como objetivo final la promoción de la salud y el bienestar psicológico, complementando así el Modelo Médico o enfoque patogénico que enfatiza la prevención de la enfermedad mental.

La presencia o percepción de bienestar es especialmente importante en la adolescencia, por tratarse de un período en el que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad personal y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida (Casullo & Castro-Solano, 2000).

Si logramos identificar los factores que inciden en el alcance de un nivel óptimo de bienestar, podemos hacer que estos factores se extrapolen en otros adolescentes y así se puedan evitar numerosas conductas de riesgo que son características en esta etapa de la vida.

### **3.1. Evolución del concepto de Bienestar**

Durante la última década se han desarrollado numerosas investigaciones sobre el bienestar que han ampliado considerablemente el mapa conceptual sobre este constructo. Ryan y Deci (2001) han propuesto una organización de los diferentes estudios en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico). Algunos autores han extendido los límites de esta clasificación y han utilizado el constructo bienestar subjetivo (Subjective Wellbeing, SWB) como principal representante de la tradición hedónica, y el constructo bienestar psicológico (Psychological Wellbeing, PWB) como representante de la tradición eudaimónica.

Mientras la tradición del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

### **3.2. Bienestar Subjetivo**

En opinión de Diener (1984), esta área de estudio tiene tres elementos característicos, a saber: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos.

Las definiciones de bienestar subjetivo a menudo no aparecen explícitas en la literatura. Son muchos los autores que han tratado de definir la felicidad o el bienestar. Según Diener y Diener (1995) estas concepciones se pueden agrupar

en torno a tres grandes categorías. La primera describe el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos. Esta agrupación es la relativa a la —satisfacción con la vida—. Una segunda categoría incide en la preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos.

Este punto de vista fue iniciado por Bradburn (1969) con el desarrollo de su Escala de Balance Afectivo. Para este autor la felicidad resulta del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos. La definición de bienestar desde esta perspectiva está más cercana al uso cotidiano que se hace de este término. En este sentido, se entiende que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa.

Frente a esto, la última de estas tres concepciones, más cercana a los planteamientos filosófico-religiosos, concibe la felicidad como una virtud o gracia. Las definiciones bajo esta última perspectiva se pueden considerar normativas, ya que no se contempla como un bienestar subjetivo sino más bien como la posesión de una cualidad deseable (Coan, 1977). En este sentido, cuando Aristóteles y los filósofos clásicos hablan de la eudaimonía, la consideran como un estado deseable al que sólo se puede aspirar llevando una vida virtuosa o deseable, calificada como tal desde un particular sistema de valores.

Los científicos sociales han basado sus estudios principalmente en las dos primeras aproximaciones. Así, una gran parte se ha ocupado de estudiar los aspectos que llevan a una persona a evaluar positivamente su existencia. En este sentido, Veenhoven (1984; en García, 2002) define el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos o, en otras palabras, en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva. Según este autor, el individuo utiliza dos componentes en esta evaluación: sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo, la satisfacción con la vida, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de



realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración. El elemento afectivo constituye el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes.

Estos componentes en cierta medida están relacionados. Una persona que tenga experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y positiva. Así mismo, los sujetos que tienen un mayor bienestar subjetivo son aquellos en los que predominan esta valoración positiva de sus circunstancias y eventos vitales; mientras que los “~~infelices~~” serían los que valoran la mayor parte de estos acontecimientos como perjudiciales. En este sentido, la satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar subjetivo tienden también a correlacionar porque ambos elementos se hallan influidos por la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en general en las que se desarrolla su vida. No obstante, necesariamente también han de diferir, ya que así como la satisfacción con la vida representa un resumen o valoración global de la vida como un todo, el balance afectivo depende más de las reacciones puntuales a eventos concretos que acontecen en el curso de la vida.

En un análisis más profundo del componente cognitivo, algunos autores (Cummins, 1996; Cummins, McCabe, Romeo y Gullone, 1994) han propuesto el uso de diferentes dominios a la hora de descomponer los juicios que las personas realizan sobre sus vidas. En este sentido, Cummins (1996), después de revisar veintisiete definiciones relativas a calidad de vida, estableció los siguientes dominios o áreas relevantes en este proceso de valoración: bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional. La mayor parte de los autores coinciden en la consideración de estos tres componentes: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. Cabe considerar, por tanto, dos grandes dimensiones. La primera de ellas se identifica como el componente cognitivo, mientras que los dos restantes corresponden al

polo emocional o afectivo. Diener, Suh, Lucas y Smith, (1999) han diferenciado dentro del componente cognitivo entre una satisfacción con la vida en términos globales y con una serie de dominios de satisfacción concretos. En este sentido, se han tenido en cuenta contextos significativos para los adolescentes como son su familia, los amigos, el colegio y el vecindario, para conocer si se sienten satisfechos, en qué medida estas satisfacciones parciales contribuyen a la satisfacción global con la vida y con qué otras variables podrían estar relacionadas.

### **3.3. Bienestar Psicológico: modelo mutlidimensional de Carol Ryff**

El Bienestar Psicológico se refiere a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas, al esfuerzo por perfeccionarse y a la realización del propio potencial (Ryff, 1989; 1995). Para ello es importante ver al individuo de manera integral y considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra, las actividades que realiza y los roles que tiene. Al tomar éstos factores en consideración, no podemos olvidar que las diversas etapas de desarrollo equivalen a retos particulares y que para sobrellevarlos, la persona debe contar con condiciones o características mínimas. Por lo tanto, cuando una persona es llamada a hacer una evaluación de su bienestar psicológico o cómo lo percibe, factores socioeconómicos, laborales, relacionales y ambientales impactan su noción de bienestar y la evaluación que hace sobre ello.

En un esfuerzo por integrar conceptos que habían sido estudiados previamente, Carol Ryff se da a la tarea de desarrollar un modelo sobre el Bienestar Psicológico. Sugirió un modelo multidimensional compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

La *auto-aceptación* es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias

limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002). Lo es también la capacidad de mantener *relaciones positivas con otras personas* (Ryff y Singer, 2002). La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar y consiguientemente de la salud mental (Ryff, 1989). De hecho, numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionadas con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida. Otra dimensión esencial es la *autonomía*. Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002). El *dominio del entorno*, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Necesitan, por tanto, tener un *propósito en la vida*. El funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere de las características anteriormente señaladas; necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes et al, 2002). Es la dimensión denominada *crecimiento personal*.

Keyes et. al. (2002), tuvieron la oportunidad de evaluar estadísticamente si había distinciones entre los constructos de Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo. En dicho trabajo, las medidas de Bienestar Psicológico correlacionaron con las de Bienestar Subjetivo de manera positiva. Luego evaluaron el modelo teórico

propuesto, utilizando análisis de factores confirmatorio y llegaron a la conclusión de que el modelo que mejor describe el concepto de bienestar es aquel que incluye un factor de bienestar psicológico con seis dimensiones y un factor de bienestar subjetivo con tres dimensiones (afecto positivo, negativo y satisfacción con la vida).

El modelo de seis dimensiones propuesto por Ryff, facilita la evaluación comprensiva del individuo desde una perspectiva de funcionamiento global. Por ejemplo, el establecimiento de relaciones positivas con otros puede estar mediado por el nivel de aceptación que tiene el individuo de sí mismo. A su vez, el estado saludable de esas relaciones se basa en el nivel de autonomía que tiene cada una de las personas que participa de la relación. Por otro lado, la capacidad para dominar el entorno, muchas veces depende del estado de crecimiento personal del individuo y éste a su vez con el establecimiento de metas concretas (propósito en la vida).

Cuando hablamos de bienestar psicológico también debemos considerar la perspectiva de desarrollo humano, ya que los modelos de desarrollo humano complementan la visión de Bienestar Psicológico. En términos del desarrollo y su relación con las dimensiones, se ha encontrado que a medida que crece en edad el individuo, éste presenta niveles más bajos en las dimensiones de propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998).

En resumen, la mirada multidimensional nos permite ver interacciones entre las dimensiones tal y como ocurre en la vida cotidiana de las personas. De este modo, consideramos cómo las personas utilizan los recursos que tienen en cada área de formación e interactuando unos con otros. A su vez, la noción de desarrollo permite que el individuo continúe fortaleciendo áreas, sin necesariamente enfocarse en la falta o en un estado disfuncional. Como se mencionó anteriormente, el Bienestar Psicológico no puede limitarse a una mirada lineal, lo

que implica un movimiento cíclico relacionado con las etapas de desarrollo humano.

### **3.4. BP en la adolescencia: diferencias de edad y género**

De acuerdo al enfoque del Desarrollo Positivo Adolescente, ya se ha mencionado que el cuidado de la salud incluye, no solamente, la atención de los/las adolescentes enfermos/as o con problemas, sino también las acciones de promover, conservar y mejorar su bienestar de los individuos. En esta instancia, Pasquallini, et al. (2010) menciona que no bastan acciones aisladas desde la salud. Se requiere, además, saneamiento ambiental, educación, justicia, bienestar social, trabajo, y el compromiso de todos los sectores de la comunidad incluyendo los políticos. Sin embargo, para lograr todas estas acciones, es necesario que los adolescentes primero se perciban como con un adecuado bienestar psicológico para que logren ser agentes positivos de cambio dentro de la sociedad en la que se desenvuelven.

Los estudios realizados con adolescentes de diferentes países muestran que las puntuaciones en el bienestar psicológico a los 12 años, es decir, en la adolescencia inicial, son más elevadas cuando se comparan con el resto de adolescentes (Viñas, González, García, Malo y Casas, 2015; Bergman y Scott, 2001), observándose, además, un menor bienestar en las chicas. Este menor bienestar puede ser atribuido tanto a factores de tipo psicosocial, como mayor presencia de depresión o infelicidad, menor autoestima o insatisfacción con la imagen corporal, como a los cambios y fluctuaciones hormonales típicas de la adolescencia (Viñas, et al., 2015).

En un estudio desarrollado por De Caroli y Sagone (2014), en donde compararon el bienestar psicológico y la auto-eficacia en adolescentes tempranos y medios italianos, demostraron que los adolescentes de 16 años mostraron la media más alta en las dimensiones de crecimiento personal, relaciones positivas con otros, propósito en la vida y auto-aceptación, mientras que las medias más bajas en estas mismas dimensiones fueron obtenidas por los adolescentes de 12 y 18

años, a excepción de autonomía, ya que los de 18 años obtuvieron el mayor puntaje.

En cuanto a diferencias por sexo, los análisis estadísticos mostraron que lo hombres puntuaron más alto en el índice de bienestar psicológico y, específicamente, en las dimensiones de control del entorno o control personal y auto-aceptación que las mujeres.

Estos autores mencionan que los resultados obtenidos pueden explicarse debido a que los adolescentes medios son más propensos que los tempranos a considerarse como abiertos a nuevas experiencias y a esforzarse en alcanzar sus objetivos de vida e incrementar sus potencialidades.

Las diferencias de sexo podrían ser explicadas debido a que los hombres son más propensos a manejar su medio ambiente y a tener una compleja gama de actividades externas, con las cuales hacer un uso efectivo de las oportunidades de los alrededores y de elegir los contextos adecuados a las necesidades y valores personales; además, ellos expresan en mayor medida actitudes positivas hacia la imagen de sí mismo y aceptar múltiples aspectos de sí mismos, incluyendo cualidades buenas y malas, en comparación de las mujeres (Sagone y De Caroli, 2014).

Rathi y Rastogi (2007) quisieron medir la satisfacción en la vida y el bienestar psicológico en pre-adolescentes y adolescentes de India. Para ello, utilizaron la Escala para la Medida de la Manifestación del Bienestar, que consta de 6 factores: control consigo mismo y con las situaciones, felicidad, desenvolvimiento social, autoestima, balance mental y sociabilidad. Hombres y mujeres diferenciaron significativamente en autoestima y balance mental, siendo las mujeres las que puntuaron más alto. Por otro lado, los análisis por edad mostraron que los adolescentes mostraron las medias más bajas en control personal y de situaciones, balance mental y sociabilidad, mientras que en felicidad, desenvolvimiento social y autoestima los pre-adolescentes puntuaron más alto que los adolescentes.

Los resultados de Casullo y Castro-Solano (2002) indicaron que los adolescentes argentinos con una alta satisfacción presentaban un mejor desarrollo en objetivos de vida y los que obtuvieron bajos niveles de satisfacción mostraron poco desarrollo en sus objetivos. Además, los varones destacan significativamente en la aceptación de sí mismos, y las mujeres en el establecimiento de vínculos y en el control de la situación. Los varones manifiestan mayor aceptación de sí mismos que las mujeres. Las mujeres centrarían su bienestar en el control de las situaciones y en el establecimiento de vínculos psicosociales.

Las conclusiones de Cruz, Maganto, Montoya y González (2002) coinciden con algunos estudios citados anteriormente, Mencionan que el bienestar psicológico tiene un componente evolutivo, ya que observaron que las puntuaciones totales eran inferiores a menor edad y aumentaban con ella. Los planes a futuro también se incrementaron a medida que aumentaba la edad.

En este mismo grupo se observaron también diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, encontrando que los puntajes altos en control, propósito de vida y vínculos correspondieron a las chicas y que los jóvenes puntuaron más alto en aceptación personal y satisfacción con sí mismos.

## *4. RELACIÓN ENTRE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO*

Las estrategias de afrontamiento así como la resiliencia pueden repercutir en el bienestar. Distintas investigaciones han señalado la relación que existe entre el bienestar psicológico y la percepción de eficacia en el afrontamiento del estrés (Godoy-Izquierdo, Godoy, López-Chicheri, Martínez, Gutiérrez, y Vázquez, 2008; Mayordomo, 2013).

Dentro de las variables psicosociales asociadas al bienestar, las estrategias de afrontamiento presentan contribuciones significativas, ya que son mecanismos que los individuos utilizan para minimizar los efectos del estrés (Verdugo, Ponce de León, Guardado, Meda, Uribe & Guzmán, 2013). Algunos autores y autoras indican que en los últimos años se han hecho varias investigaciones en Iberoamérica sobre el bienestar, abarcando aspectos tales como la personalidad, el disfrute, el orden social, la salud mental, y el afrontamiento (Velásquez, Montgomery, Montero, Pomalaya, Dioses, Velásquez, Araki y Reynoso, 2008; Rivera-González, 2011).

De acuerdo con Sandín y Chorot (2003), el afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las experiencias estresantes a las que se encuentran sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los cuales cuentan para hacerles frente, y las consecuencias que se derivan de las mismas. Diversos investigadores (Lazarus & Folkman, 1984; Viñas, et al., 2015) concluyen que los estilos de afrontamiento que usan los individuos para dar respuesta a situaciones de estrés y de adversidad están relacionados con el bienestar.



Mayoral (2009) señala que las personas que presentan alta afectividad negativa son más propensas a experimentar angustia e insatisfacción en cualquier circunstancia; un alto afecto negativo predispone a las personas a tener percepciones negativas sobre sí mismas y el mundo que les rodea. Por otro lado, la afectividad positiva está relacionada con la presencia de gran cantidad de energía y entusiasmo, lo cual le permite al individuo tener una vida más activa, y lo predispone a tener percepciones positivas sobre su persona y sobre el medio en general.

Por otro lado, algunos autores y autoras consideran la adolescencia como una etapa de desarrollo caracterizada por cambios continuos, cambios que a su vez pueden llegar a generar estrés; por ello se considera que todo adolescente se ve frente a situaciones que lo pueden llevar a sentir angustia, preocupación, ansiedad, catalogándolas como generadoras de problemas a su alrededor. La percepción de bienestar es menor entre los jóvenes y las jóvenes que han enfrentado algún problema, como el uso de drogas por ejemplo, que entre quienes no las han utilizado nunca (González, et al., 2002).

A este respecto Romero, Zapata, García-Mas, Brustad, Quiroz & Letelier, (2010) mencionan que, en general, los adolescentes que tienen una apreciación positiva de su vida, que confían en los demás y pueden establecer con ellos buenos vínculos, que tienen metas y proyectos, y que cuentan con recursos personales para hacer frente a los diversos hechos o situaciones normales que les plantea la etapa por la cual transitan, recurren a estrategias activas, haciendo deportes y manteniéndose activos, buscando situaciones potencialmente exitosas, fortaleciendo el concepto que tienen de sí, y de su imagen corporal, logrando mayor aceptación de los demás, ganando prestigio y reforzando su autoestima. Y, por otro lado, aquellos que se sienten insatisfechos consigo mismos tienen escasos vínculos interpersonales, presentan un desfase entre sus expectativas, sus logros y una percepción negativa de las demandas que el medio les plantea

para resolver; tienen más limitaciones personales para afrontar los sucesos de la vida cotidiana.

González et al. (2002) mencionan que los sujetos adolescentes de menor edad, con mayor frecuencia utilizan el estilo focalizado en la emoción, mientras que los mayores, el focalizado en el problema. Para Hidalgo y Júdez (2007), el saber enfrentar efectivamente los problemas, contando con estrategias efectivas y una buena capacidad de toma de decisiones, es considerado como un factor protector para los jóvenes y las jóvenes.

Según Cornejo y Lucero (2005) en su estudio con jóvenes universitarios, algunas de las preocupaciones vitales más frecuentes correspondieron a categorías de los núcleos de sentido, problemas personales, y temor a las nuevas etapas adaptativas propias de la edad; estos sujetos jóvenes universitarios mostraron nivel medio de bienestar psicológico, resultando la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social las estrategias de afrontamiento más utilizadas.

La investigación señala que los individuos que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema y estrategias emocionales más funcionales se adaptan mejor por lo que pueden obtener mayor éxito en lo académico, laboral, etc. Vemos así que al hacer referencia a la estrategia Solución de Problemas, Martínez y Morote (2001; en Cornejo & Lucero, 2005), la describen como una escala cuyo tipo de afrontamiento de la situación resulta más positivo, ya que se dirige al análisis de la situación y al desarrollo sistemático de actividades para solucionarlas.

Para Hidalgo y Júdez (2007), el saber enfrentar efectivamente los problemas, contando con estrategias efectivas y una buena capacidad de toma de decisiones, es considerado como un factor protector para los jóvenes y las jóvenes.

Algunos autores y autoras mencionan que el empleo frecuente de estrategias focalizadas en el problema se vincula con una mayor resistencia al estrés y que, paralelamente, el empleo de estrategias enfocadas en la emoción se relaciona con las consecuencias negativas para el bienestar (Góngora & Reyes, 1999; Paris & Omar, 2009).

Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León, y González-Jareño (2006; en Verdugo, Ponce de León, Guardado, Meda, Uribe & Guzmán, 2013), en un estudio en el que analizaron la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés con el optimismo y pesimismo disposicional en sujetos jóvenes universitarios, encontraron que el pesimismo está relacionado positivamente con los síntomas físicos, y el optimismo se asocia negativamente con las quejas somáticas, y que esto se explica principalmente por la utilización diferencial de la estrategia de afrontamiento denominada autocrítica.

Casullo y Castro-Solano (2002) plantean que la relación obtenida entre las variables de edad, afrontamiento y bienestar es escasa, por lo que se considera pertinente trabajar con poblaciones en distinta etapa de desarrollo, como son los sujetos jóvenes, ya que se ha establecido que con el paso del tiempo, los estilos de afrontamiento se modifican; y que no debe olvidarse que uno de los factores que contribuye a esta situación es que, en comparación con los niños, las niñas y las personas ancianas, los sujetos adolescentes sufren de pocas consecuencias nocivas directas que representen una amenaza para sus vidas.

Ojeda y Espinoza (2010) reportan en un estudio con migrantes mexicanos que el estilo de afrontamiento pasivo es el más utilizado en la población estudiada, lo que hace vulnerable al colectivo de migrantes frente a la necesidad de adaptarse al contexto al que migraron; estas mismas autoras, en otro estudio, citan que las personas adolescentes suelen usar distintas formas de afrontar un problema; específicamente en adolescentes con intención de migrar, encontraron que el estilo de afrontamiento que suelen usar es el improductivo; citan correlaciones

significativas entre el estilo de afrontamiento improductivo y la capacidad de autocontrol sin responsabilidad y con el mínimo esfuerzo; es decir, evitan afrontar los riesgos de manera activa.

Otros estudios demuestran que la relación entre afrontamiento y bienestar muestra relaciones significativas intra-género. Así, el estilo y estrategias dirigidos a la resolución del problema se relacionan con un alto bienestar, mientras que el estilo emocional se relaciona con un bajo bienestar, en ambos géneros (Donaldson, Prinstein, Danovsky, y Spirito, 2000; Fierro y Jiménez, 2002; Williams y McGillicuddy, 2000).

Por su parte, González, et al. (2002), en una muestra de jóvenes, señalan que la relación entre el afrontamiento y el bienestar es positiva y significativa en ambos géneros con el estilo dirigido a la resolución de problemas, mientras que en las mujeres se produce una relación positiva y significativa en la estrategia de búsqueda de apoyo social.

En cuanto a la edad, los resultados mostraron escasa relación entre esta, el afrontamiento y el bienestar. Se observaron relaciones positivas y significativas entre la edad y el estilo improductivo en estrategias como culparse a sí mismo e intentar reducir la tensión. Así mismo, la edad y el bienestar psicológico no presentaron relaciones significativas, observándose que con la edad los varones manifestaron menor bienestar, invirtiéndose esa relación en las mujeres. De esta manera, el alto bienestar estaría relacionado con los estilos dirigidos a la resolución del problema y de relación con los demás (excepto la búsqueda de pertenencia y la acción social) y con la estrategia de preocuparse del estilo improductivo. La estrategia de preocuparse no se consideraría improductiva puesto que se asocia a un alto bienestar.

Finalmente, cabe señalar que existe un debate en cuanto a qué tan improductivas serían las estrategias que así se dicen llamar, ya que diversos estudios han

demostrado que existen pocas diferencias en las estrategias que utilizan muestras clínicas y no clínicas. Además, la evitación, considerada una estrategia negativa, podría ayudar a amortiguar el impacto que tiene el estrés en el adolescente e incluso a evitar conflictos dentro de la familia (Seiffge-Krenke, 1993; Zanini & Forns, 2004; en Barcelata, 2011).

Con base en las evidencias previas, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México.

## 5. INVESTIGACIÓN

### 5.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, para medir el nivel de bienestar de una población frecuentemente se toman en cuenta indicadores objetivos como el nivel socioeconómico, la salud y la educación. Sin embargo, muchas veces esto no indica cómo se siente la población, y estudiarlo en adolescentes es particularmente importante ya que se considera como una etapa de gran vulnerabilidad del ser humano, pues trae cambios radicales en la vida, tanto físicos como psicológicos. Aunados a estos, están los factores del entorno, como la familia, el grupo de pares, la escuela y la sociedad en general, que pueden influir de manera positiva o negativa en el bienestar y desarrollo del adolescente (Pasqualini, Llorens, Arroyo & Balardini, 2010).

Además, actualmente millones de adolescentes y jóvenes comparten situaciones sociales y contextos culturales adversos en cuanto a oportunidades de empleo, salud, educación, recreación, arte, ciencia, entre otros aspectos, lo que los ubica en grados de vulnerabilidad ante situaciones de riesgo como la violencia y el mundo de las drogas (INEGI, 2014; OPS, 2003; ENADID, 2006; ENSANUT, 2006). Para ello, deben recurrir a todas sus capacidades sociales y psicológicas para vivir en un mundo que les exige un desgaste personal, social, político y cultural, que afecta los niveles de bienestar que podrían tener. Es de esta manera que de la eficacia de las estrategias de afrontamiento que el adolescente despliegue dependerá su capacidad de adaptación a los peligros potenciales, provocando repercusiones sobre el nivel de bienestar psicológico del adolescente (Salotti, 2006; Frydenberg y Lewis, 1991).

Sin embargo, desde el punto de vista del enfoque de Desarrollo Positivo del Adolescente, prevenir no es lo mismo que promover o promocionar. El término promoción de la salud se caracteriza por ser un concepto más amplio que prevención, pues se refiere a medidas que no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar

generales. Las estrategias de promoción enfatizan la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial (Czeresnia, 1999).

Es por eso que es importante identificar cuáles son las formas de afrontamiento del adolescente que se relacionan con una percepción mayor de bienestar psicológico y cuáles no, para que posteriormente se pueda realizar una labor preventiva para que se fortalezcan las estrategias que pueden ayudar a lograr un equilibrio y una adaptación positiva, ya que algunos factores como el afrontamiento pueden ser modificables y por tanto se pueden entrenar, de forma que se integren a los programas escolares.

Por otro lado, pocos son los estudios realizados en México que investiguen dichas variables juntas. Existen algunos que estudian la manera en que afrontan el estrés los adolescentes y jóvenes pero relacionándolo con el bienestar subjetivo y no el psicológico (Verdugo, Ponce de León, Guardado, Meda, Uribe & Guzmán, 2013). Otros estudios han puesto de manifiesto la relación del bienestar psicológico con la autoeficacia (González, Valle, Freire & Ferradás, 2012), y algunos otros que lo relacionan con el rendimiento académico (Chávez, 2006).

Por esta razón, ese trabajo pretende llenar un vacío en el conocimiento científico el cual analice las estrategias y estilos de afrontamiento al estrés y la percepción de bienestar psicológico en población adolescente mexicana, específicamente en la zona metropolitana de la Ciudad de México.

## **5.2. Pregunta de Investigación**

¿Existe relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes estudiantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México?

### **5.3. Objetivos**

#### **General**

Analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes estudiantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

#### **Específicos**

- Comparar el bienestar psicológico en los adolescentes en función del sexo.
- Comparar los estilos y estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes en función del sexo.
- Analizar la relación entre el bienestar psicológico y los estilos y estrategias de afrontamiento en los adolescentes.

### **5.4. 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 una sola muestra (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

### **5.5. Hipótesis**

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el bienestar psicológico.

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el bienestar psicológico.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los estilos y estrategias de afrontamiento.



Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los estilos y estrategias de afrontamiento.

Ho: No existe relación entre el bienestar psicológico y los estilos y estrategias de afrontamiento en los adolescentes.

Hi: Existe relación entre el bienestar psicológico y los estilos y estrategias de afrontamiento en los adolescentes.

## **5.6. Variables**

### *Bienestar psicológico:*

- Definición conceptual: según Ryff (1989; 1995), el bienestar psicológico se refiere a los aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas, al esfuerzo por perfeccionarse y a la realización del propio potencial
- Definición operacional: el puntaje obtenido de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes de González (2013).

### *Afrontamiento al estrés:*

- Definición conceptual: Frydenberg y Lewis (1991) definen al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas.
- Definición operacional: el puntaje obtenido de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis, versión adaptada para adolescentes mexicanos (Barcelata, Coppari y Márquez, 2014).

### **5.7. Participantes**

Participaron 701 estudiantes, 50.2% hombres y 49.8% mujeres, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 12 y 18 años ( $M=15.37$ ;  $D.E.=1.96$ ), pertenecientes a escuelas públicas y privadas ubicadas en la zona metropolitana de la Ciudad de México. El tipo de muestreo fue intencional y por conveniencia.

a) Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 18 años de edad.
- Ser estudiante regular de bachillerato y/o secundaria.

b) Criterios de exclusión:

- Presentar alguna discapacidad física o intelectual.

c) Criterios de eliminación:

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

### **5.8. Instrumentos**

- Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia (Barcelata, 2014): Consta de 12 reactivos que exploran datos sociodemográficos del adolescente y su familia, como configuración familiar, ingreso familiar, condiciones de la vivienda, escolaridad, ocupación y estado civil de los padres y condición socioeconómica.
- Escala de Afrontamiento para Adolescentes – ACS– de Frydenberg y Lewis, (2001), versión adaptada para adolescentes mexicanos (Barcelata y Molina, 2012; Barcelata, Coppari y Márquez, 2014): está compuesta por 79 reactivos Likert de 5 puntos. Evalúa tres estilos de afrontamiento: Productivo ( $\alpha=.642$ ) Improductivo ( $\alpha=.788$ ) y de Referencia a Otros ( $\alpha=.663$ ) y 18 estrategias de afrontamiento (alphas de .862 a .884; alpha global  $=.874$ ).

- Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (González, 2013): elaborada basándose en las seis dimensiones propuestas por Ryff (1989). El instrumento cuenta con un total de siete dimensiones (Crecimiento personal, Relaciones positivas con otros, Propósito en la vida, Auto-aceptación, Planes a futuro, Rechazo personal, y Control personal) que explican el 60.51% de la varianza total y 29 ítems a los que los participantes responden a un formato de respuesta tipo Likert que va desde 1=Totalmente de acuerdo a 6=Totalmente en desacuerdo. Cuenta con alphas de .74 a .83 y un alpha global =.74.

### **5.9. Procedimiento**

Se acudió a las escuelas solicitando el permiso de las autoridades y se aplicó un consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos. Una vez obtenido el consentimiento, se les dio a los estudiantes un asentimiento informado y se les dijo que su participación era sumamente valiosa y confidencial. Los participantes contestaron de manera anónima y voluntaria.

Los instrumentos se administraron en los salones de clase, de manera colectiva y con un promedio de 30 alumnos por salón, con la presencia de 1 a 4 aplicadores. Las aplicaciones tuvieron una duración promedio de 2 horas.

Los datos se capturaron de manera manual por medio del paquete estadístico SPSS v.20.0. Se realizaron análisis descriptivos, diferencia de medias mediante una t de Student para comparar a los grupos en función del sexo y un análisis de correlación bivariada de Pearson para la asociación de las variables de afrontamiento y bienestar psicológico.

## VI. RESULTADOS

### 6.1. Descripción de la muestra

La muestra de 701 estudiantes quedó conformada por un número ligeramente mayor de hombres que de mujeres, tal como se muestra en la *Tabla 1*.

Tabla 1. Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
<b>Hombres</b>	352	50.2%
<b>Mujeres</b>	349	49.8%
<b>Total</b>	701	100%

En la Figura 2 se presentan las frecuencias del sexo en función de la edad y la escolaridad.

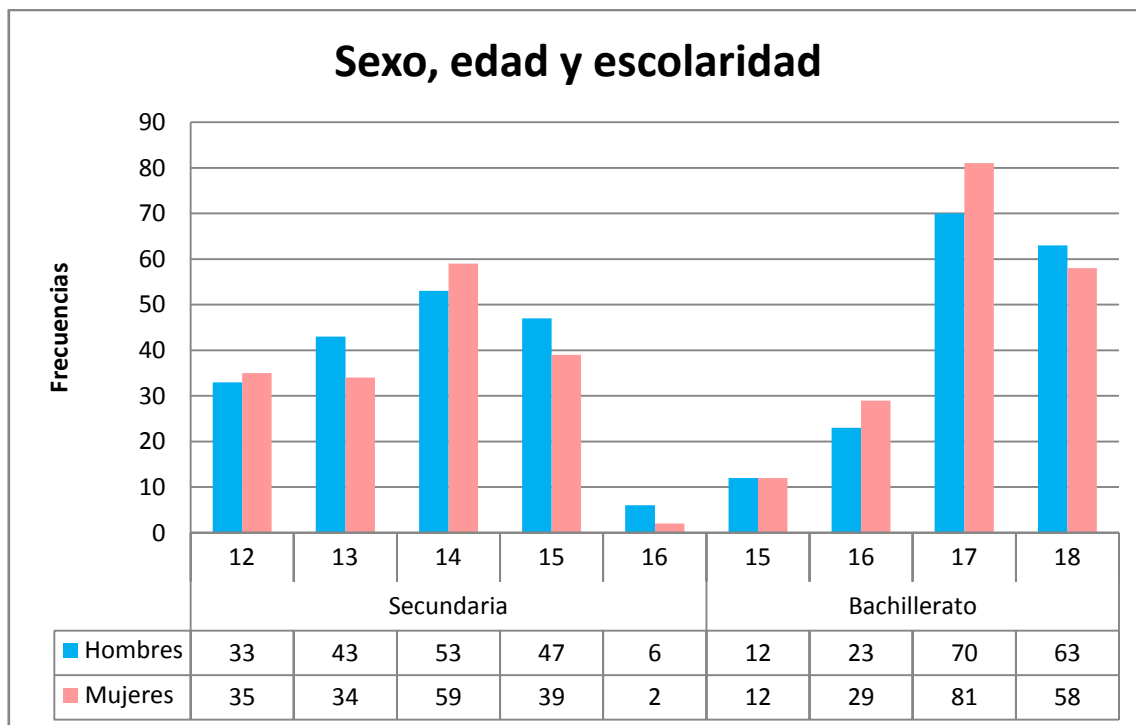


Figura 2. Distribución de escolaridad, sexo y edad.

En cuanto a la distribución de la muestra por grado escolar, la *Figura 3* muestra que en el grupo de secundaria la mayoría de estudiantes pertenecían a 3°, mientras que en bachillerato la mayoría pertenecía a 6°.

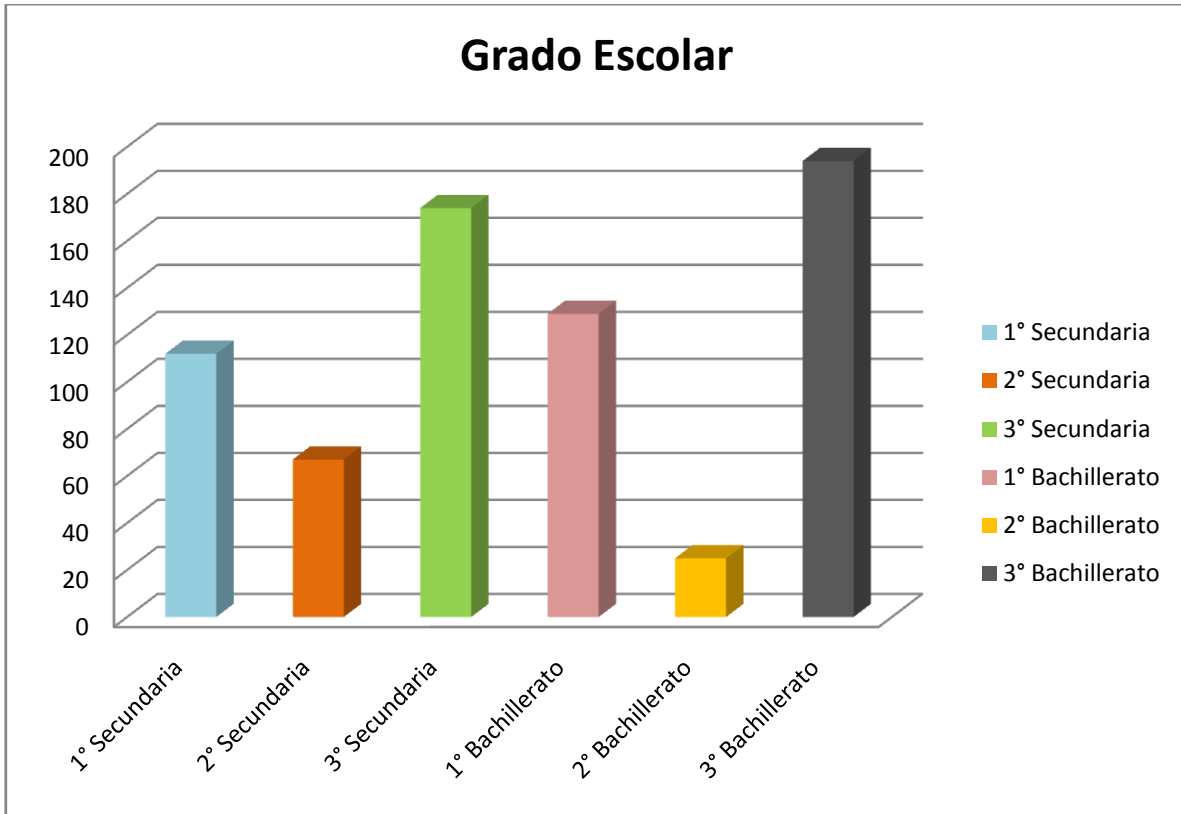


Figura 3. Distribución de turno y grado escolar.

## 6.2. Análisis descriptivos de las variables

En la variable de Estrategias de Afrontamiento, la media más alta fue la registrada en *Esforzarse y tener éxito* ( $M=3.61$ ), mientras que la más baja fue *Acción Social* ( $M=2.04$ ). Se puede observar en la Tabla 2 que la mayoría de las estrategias estuvieron por encima de la media. El alpha que se obtuvo fue de  $\alpha=.838$ . En cuanto a los Estilos de afrontamiento, el *Productivo* fue en el que se obtuvo la media más alta ( $M=3.31$ ) y el de *Referencia a Otros* la más baja ( $M=2.56$ ). El alpha obtenida fue de  $\alpha=.698$

Tabla 2. Descriptivos de la variable Afrontamiento de la muestra total.

<b>Dimensiones</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>
<b>Estilo Productivo</b>	3.31	.489
Resolver el problema (Rp)	3.39	.735
Fijarse en lo positivo (Po)	3.30	.722
Invertir en Amigos Íntimos (Ai)	3.04	.796
Distracción Física (Fi)	3.23	1.031
Diversiones Relajantes (Dr)	3.23	.782
Buscar Pertenencia (Pe)	3.17	.686
Esforzarse y Tener Éxito (Es)	3.61	.661
<b>Estilo Improductivo</b>	2.64	.493
Ignorar el Problema (Ip)	2.19	.781
Reservarlo para Sí (Re)	2.84	.853
No Afrontamiento (Na)	2.27	.662
Autoinculparse (Cu)	2.66	.844
Reducción de la Tensión (Rt)	2.18	.754
Hacerse ilusiones (Hi)	2.82	.729
Preocuparse (Pr)	3.47	.728
<b>Estilo de Referencia a Otros</b>	2.56	.586
Ayuda Profesional (Ap)	2.73	.904
Apoyo Social (As)	3.10	.745
Apoyo Espiritual (Ae)	2.35	.786
Acción Social (So)	2.04	.739

N= 701.

En la Tabla 3 se observa que la media más alta en la variable Bienestar Psicológico se encontró en la dimensión de *Planes a Futuro* ( $M=3.08$ ), mientras que la más baja se encontró en *Rechazo Personal* ( $M=2.41$ ). El alpha que se obtuvo fue de  $\alpha=.737$

Tabla 3. Descriptivos de las dimensiones de Bienestar Psicológico

<b>Dimensiones BP</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>
Planes a Futuro	3.08	.745
Crecimiento Personal	2.97	.750
Propósito en la Vida	2.93	.800
Relaciones Positivas con Otros	2.83	.620
Autoaceptación	2.77	.694
Control Personal	2.64	.752
Rechazo Personal	2.41	.755

N=701.

### 6.3. Diferencia de medias en función del sexo

La Tabla 4 muestra las medias y los valores t de la variable de Afrontamiento, que indican diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al sexo en las Estrategias de *Resolver el Problema*, *Reservarlo para sí*, *No Afrontamiento*, *Autoinculparse*, *Reducción de la Tensión*, *Preocuparse* y *Apoyo Social*; en todas estas, la media más alta correspondió a las mujeres, mientras que para los hombres se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las Estrategias de *Distracción Física* y *Acción Social*. En cuanto a los Estilos, hubo diferencias significativas en el correspondiente al *Improductivo*, siendo la media más alta en las mujeres.

Tabla 4. Diferencia de medias en la variable de Afrontamiento en función del sexo.

Dimensiones	Hombres n=352		Mujeres n=349		t	Sig.
	M	DE	M	DE		
<b>Estilo Productivo</b>	3.31	.511	3.31	.463	-.147	.883
Resolver el Problema (Rp)	3.32	.738	<b>3.46</b>	.727	-2.524	<b>.012*</b>
Fijarse en lo Positivo (Po)	3.23	.723	3.39	.721	-2.931	.003*
Amigos Íntimos (Ai)	3.04	.792	3.04	.808	-.091	.928
Distracción Física (Fi)	<b>3.43</b>	1.001	3.05	1.015	4.993	<b>.000**</b>
Diversiones Relajantes (Dr)	3.45	.812	3.41	.752	.646	.519
Pertenencia (Pe)	3.14	.674	3.20	.699	-1.131	.259
Esforzarse y Tener Éxito (Es)	3.56	.653	3.66	.659	-2.143	.032*
<b>Estilo Improductivo</b>	2.56	.490	<b>2.71</b>	.490	-4.065	<b>.000**</b>
Ignorar el Problema (Ip)	2.22	.739	2.15	.822	1.254	.210
Reservarlo para Sí (Re)	2.75	.807	<b>2.95</b>	.896	-3.126	<b>.002**</b>
No Afrontamiento (Na)	2.19	.647	<b>2.35</b>	.668	-3.240	<b>.001**</b>
Autoinculparse (Cu)	2.54	.821	<b>2.78</b>	.853	-3.878	<b>.000**</b>
Reducción de la Tensión (Rt)	2.04	.749	<b>2.30</b>	.728	-4.772	<b>.000**</b>
Hacerse ilusiones (Hi)	2.78	.750	2.87	.711	-1.678	.094
Preocuparse (Pr)	3.39	.752	<b>3.55</b>	.696	-2.928	<b>.004**</b>
<b>Estilo de Referencia a Otros</b>	2.55	.636	2.56	.538	-.278	.781
Ayuda Profesional (Ap)	2.77	.900	2.68	.909	1.279	.201
Apoyo Social (As)	3.01	.740	<b>3.19</b>	.744	-3.305	<b>.001**</b>
Apoyo Espiritual (Ae)	2.30	.824	2.41	.750	-1.897	.058
Acción Social (So)	<b>2.13</b>	.804	1.97	.664	2.848	<b>.005**</b>

\*\*p=0.01 \*p=0.05

En la Tabla 5 se muestra que hubo diferencias estadísticamente significativas de la variable de Bienestar Psicológico en función del sexo en las dimensiones de *Planes a Futuro* y *Crecimiento Personal*, ambas en mayor medida para las mujeres.

Tabla 5. Diferencia de medias del Bienestar Psicológico en función del sexo.

Dimensiones	Hombres n=352		Mujeres n=349		t	Sig.
	M	DE	M	DE		
Planes a Futuro	3.00	.775	<b>3.15</b>	.710	-2.677	<b>.008**</b>
Crecimiento Personal	2.89	.801	<b>3.06</b>	.689	-3.181	<b>.002**</b>
Propósito en la Vida	2.88	.820	2.98	.779	-1.715	.087
Relaciones Positivas con Otros	2.81	.633	2.84	.613	-.563	.574
Autoaceptación	2.81	.658	2.73	.722	1.650	.099
Control Personal	2.68	.768	2.60	.727	1.470	.142
Rechazo Personal	2.39	.759	2.43	.759	-.825	.410

N=701; \*\*p=0.01 \*p=0.05

#### 6.4. Correlación entre afrontamiento y bienestar psicológico

A continuación se presentan los resultados de los análisis de correlación de Pearson entre las estrategias y estilos de afrontamiento y el bienestar psicológico.

En la Tabla 6 se muestran las correlaciones obtenidas entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico. Se obtuvieron correlaciones significativas positivas y negativas de baja intensidad. En el caso de las positivas, las más altas fueron entre la dimensión de Relaciones Positivas (RPos) y las estrategias de Buscar Apoyo Social, Resolver el Problema y Buscar Pertenencia; en la dimensión de Control Personal (ControlP) y la estrategia de Esforzarse y tener éxito; y en la dimensión de Planes a futuro (PF) y la estrategia de Resolver el Problema.

Por otro lado, las correlaciones negativas se aprecian en la dimensión de Autoaceptación (AutAcep) y las estrategias Autoinculparse, No Afrontar y Reservarlo para sí; en la dimensión de Relaciones Positivas (RPos) y la estrategia Reservarlo para sí; y, por último, en la dimensión Control Personal (ControlP) y la estrategia Reducción de la Tensión.



Tabla 6. Correlaciones entre estrategias de afrontamiento y dimensiones de BP

Afrontamiento	Dimensiones BP						
	CrecP	RPos	RPer	ControlP	PF	AutAcep	PV
<b>Estilo Productivo</b>	.056	<b>.156**</b>	-.020	.033	.073	<b>.095*</b>	<b>.079*</b>
Resolver el problema (Rp)	<b>.131**</b>	<b>.140**</b>	-.053	<b>.097*</b>	<b>.162**</b>	<b>.088*</b>	<b>.102**</b>
Fijarse en lo positivo (Po)	<b>.092*</b>	<b>.135**</b>	-.029	<b>.106**</b>	<b>.117**</b>	<b>.158**</b>	<b>.115**</b>
Amigos íntimos (Ai)	-.067	.051	.012	<b>-.104**</b>	-.051	-.004	-.016
Distracción Física (Fi)	-.060	.070	.024	-.039	-.064	.016	-.014
Diversiones relajantes (Dr)	.003	<b>.095*</b>	.009	-.061	.009	.008	-.003
Pertenencia (Pe)	<b>.108**</b>	<b>.172**</b>	-.032	.047	<b>.140**</b>	.068	<b>.090*</b>
Esforzarse en tener éxito (Es)	<b>.099**</b>	.034	-.042	<b>.160**</b>	.071	<b>.111**</b>	<b>.112**</b>
<b>Estilo Improductivo</b>	<b>-.138**</b>	<b>-.195**</b>	<b>-.096*</b>	<b>-.221**</b>	-.069	<b>-.245**</b>	<b>-.156**</b>
Ignorar el problema (Ip)	<b>-.211**</b>	<b>-.143**</b>	.072	<b>-.115**</b>	<b>-.160**</b>	-.068	<b>-.213**</b>
Reservarlo para sí (Re)	<b>-.083**</b>	<b>-.265**</b>	<b>.115**</b>	<b>-.160**</b>	-.033	<b>-.226**</b>	<b>-.119**</b>
No Afrontar (Na)	<b>-.167**</b>	<b>-.163**</b>	<b>.089*</b>	<b>-.191**</b>	<b>-.120**</b>	<b>-.219**</b>	<b>-.170**</b>
Autoinculparse (Cu)	-.064	<b>-.178**</b>	<b>.081*</b>	<b>-.191**</b>	-.029	<b>-.279**</b>	<b>-.110**</b>
Reducción de la tensión (Rt)	<b>-.195**</b>	<b>-.138**</b>	<b>.079*</b>	<b>-.237**</b>	<b>-.148**</b>	<b>-.204**</b>	<b>-.193**</b>
Hacerse ilusiones (Hi)	.003	-.005	.026	<b>-.087*</b>	.037	-.037	.003
Preocuparse (Pr)	<b>.088**</b>	.040	-.037	-.011	<b>.138**</b>	-.056	<b>.101**</b>
<b>Estilo de Referencia a Otros</b>	-.067	<b>.079*</b>	.020	-.007	.028	.035	.008
Ayuda profesional (Ap)	-.031	<b>.080*</b>	.013	.058	.050	.059	.019
Apoyo Social (As)	.036	<b>.158**</b>	-.030	-.019	<b>.096*</b>	.005	.057
Apoyo espiritual (Ae)	-.055	.032	.032	-.010	.024	.056	.028
Acción Social (So)	<b>-.153**</b>	-.040	.044	-.061	<b>-.098**</b>	-.028	<b>-.087*</b>

Nota: Crecimiento Personal (CrecP), Relaciones Positivas (RPos), Rechazo Personal (RPer), Control Personal (ControlP), Planes a Futuro (PF), Autoaceptación (AutAcep), Proyecto de Vida (PV).

\*\*p=0.01 \*p=0.05

Las correlaciones entre estilos de afrontamiento y bienestar psicológico se presentan en la Tabla 15, en la cual se observan correlaciones significativas positivas y negativas de baja intensidad. En las positivas, la más alta se obtuvo en la dimensión Relaciones Positivas (RPos) y el estilo Productivo, mientras que en las negativas, la más baja se encontró en la dimensión Autoaceptación (AutAcep) y el estilo Improductivo.

## VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico de adolescentes estudiantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, además de examinar las diferencias de estas dos variables en función del sexo. Los resultados obtenidos indican que sí existen diferencias significativas entre las dimensiones del BP y el afrontamiento, así como también en función del sexo.

En primer lugar, se destaca que las estrategias más utilizadas entre los adolescentes fue *Esforzarse y tener éxito* y la menos usada fue *Acción Social*, mientras que en los estilos, el más empleado fue el Productivo y el más bajo el de Referencia a otros. Esto concuerda con lo dicho por González, et al., (2002), quien afirma que la adolescencia está marcada generalmente por la utilización de estrategias dirigidas a la solución del problema. Sin embargo, la puntuación baja del estilo de Referencia a otros es contraria a lo que se ha encontrado en otros estudios (Viñas, et al., 2015; Casullo & Castro-Solano, 2000). Una posible respuesta podría ser que ésta muestra de adolescentes se auto-perciben con un adecuado repertorio de estrategias que se centran en el problema, lo cual puede verse como una adaptación efectiva al ambiente.

En la variable de BP, se pudo observar que la dimensión que puntuó más alto fue *Planes a Futuro*, mientras que la más baja se encontró en *Rechazo Personal*. Esto concuerda con lo dicho por Keyes, et al., (2002) acerca de que las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido, y necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades. Sin embargo, la muestra en general mostró encontrarse por encima de la media en la mayoría de las dimensiones. Esto, según Keyes (2006) puede ser un indicador del desarrollo positivo en los adolescentes, así como de salud mental.

Concerniente a las diferencias en función del sexo para el afrontamiento, las mujeres tienen un mayor repertorio de estrategias en contraste con los hombres, siendo para ellos más altas las estrategias de *Distracción Física y Acción Social*, resultados que concuerdan con varios estudios (Casullo y Fernández-Liporace, 2001; Fantín, Florentino y Correché, 2005; Frydenberg y Lewis, 1991; Figueroa, et al., 2005).

Sin embargo, las estrategias empleadas por las mujeres corresponden, en su mayoría, al estilo improductivo. Estos resultados, tal como lo mencionan otros estudios (Luna, 2013; González, et al., 2002; Frydenberg y Lewis, 1993), pueden sugerir que las mujeres se podrían ver a sí mismas como faltas de fortaleza, de modo que estrategias como llorar, gritar, tomar alcohol o drogas las ayude a alivianar el estrés cotidiano.

Otra explicación podría ser la dicha por Fantín, Florentino y Correché (2005), quienes argumentan que las mujeres resuelven sus problemas de un modo más social que los hombres, debido a que ellas están más abiertas emocionalmente y, por lo tanto, hay mayor apertura hacia la expresión de sentimientos y la comunicación. En cambio, los hombres están más incentivados socialmente a inhibir sus sentimientos y más obligados al desarrollo de su autonomía (Casado, 2002; Hofstein, 2009).

No obstante, los resultados a pesar de mostrar que las mujeres son las que mayormente utilizan estrategias improductivas, hubo diferencias significativas en la estrategia de *Resolver el Problema (Rp)*, siendo la media más alta para las mujeres. Esto podría indicar que aunque ellas deseen que suceda lo mejor y pareciera que adoptan una actitud pasiva para la resolución de los problemas, en realidad están tomando acciones para manejarlos (Scafarelli y García, 2010; Martín, Lucas y Pulido, 2011).

Respecto a las diferencias de sexo en la variable de BP, las mujeres puntuaron más alto en las dimensiones de Planes a Futuro y Crecimiento personal. Esto parece confirmar lo dicho por Ryff y Keyes, (1995) y por García-Andaleta (2013) y

podría deberse a que las mujeres están más orientadas hacia la auto-trascendencia, la importancia del bienestar y armonía de (y con) los demás, mientras que los hombres se orientarían más hacia la autopromoción, la búsqueda de objetivos y metas individuales y el poder sobre personas y recursos.

Otros estudios que confirman los resultados obtenidos son los desarrollados por Sagone y De Caroli (2014) y por Cruz, et al. (2002). Los primeros afirman que los hombres son más propensos a manejar su medio ambiente y a tener una gama compleja de actividades externas, con las cuales hacer un uso efectivo de las oportunidades de los alrededores y de elegir los contextos adecuados a las necesidades y valores personales. Los segundos encontraron que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, encontrando que los puntajes altos en control, propósito de vida y vínculos corresponden a las mujeres.

La dimensión que puntuó más bajo en BP fue *Rechazo Personal*. Estos resultados llaman la atención, ya que muchos estudios que han investigado esta variable (Ryff & Singer, 2002; Viñas, et al., 2015; Verdugo, et al., 2013) han encontrado que la imagen corporal y la auto-percepción de habilidades desde intelectuales hasta sociales juega un papel vital en esta etapa, y los adolescentes, sobre todo las mujeres, tienden a auto-juzgarse con mucha frecuencia. Sin embargo, los resultados aquí obtenidos indican que parece haber una leve preocupación por la imagen corporal o que, por consiguiente, los adolescentes se auto-perciben como competentes y satisfechos consigo mismos.

Entre las dimensiones que puntuaron más bajo en esta muestra se encuentra *Control Personal*. Esto, según Ryff (1989) podría indicar que los adolescentes se ven caracterizados en la falta de control de impulsos, dado que su estructura cerebral encargada de esta función aún no está completamente desarrollada, en comparación de los adultos jóvenes, por ejemplo, a los cuales se les facilita más el control personal, dado que van adquiriendo mayores responsabilidades.

En cuanto al estudio de la correlación entre las dos variables, los datos indicaron que sí existen relaciones estadísticamente significativas, lo que concuerda con diferentes autores (Godoy-Izquierdo, Godoy, López-Chicheri, Martínez, Gutiérrez, y Vázquez, 2008; Mayordomo, 2013), quienes argumentan que el afrontamiento repercute directamente en el bienestar de los adolescentes. Además, las estrategias y los estilos de afrontamiento pueden ser vistas como mecanismos que los individuos utilizan para minimizar los efectos del estrés, lo cual repercute en el bienestar general (Verdugo, et al., 2013; Lazarus & Folkman, 1984; Viñas, et al., 2015).

Dentro de este estudio, los resultados de la relación entre las variables mostraron correlaciones positivas y negativas de baja intensidad. En las estrategias, las positivas fueron entre la dimensión de Relaciones Positivas y las estrategias de Buscar Apoyo Social, Resolver el Problema y Buscar Pertenencia; en la dimensión de Control Personal y la estrategia de Esforzarse y tener éxito; y en la dimensión de Planes a futuro y la estrategia de Resolver el Problema. Como mencionan Romero, et al., (2010) los adolescentes que tienen una apreciación positiva de su vida, que confían en los demás y pueden establecer con ellos buenos vínculos, que tienen metas y proyectos, y que cuentan con recursos personales para hacer frente a los diversos hechos o situaciones normales que les plantea la etapa por la cual transitan, recurren a estrategias activas, haciendo deportes y manteniéndose activos, buscando situaciones potencialmente exitosas, fortaleciendo el concepto que tienen de sí mismos y de su imagen corporal, logrando mayor aceptación de los demás, ganando prestigio y reforzando su autoestima, que es lo que se pudo observar en estos resultados.

Estos datos, según Martínez y Morote (2001; en Cornejo & Lucero, 2005) e Hidalgo y Júdez (2007) pueden deberse a que los adolescentes que hacen uso de estrategias productivas están más dirigidos hacia el análisis de la situación y al desarrollo sistemático de actividades para solucionar los problemas, además de que son más propensos a desarrollar de mejor manera la capacidad de toma de decisiones, considerándola como un factor protector.

Por otro lado, las correlaciones negativas se aprecian en la dimensión de Autoaceptación y las estrategias Autoinculparse, No Afrontar y Reservarlo para sí; en la dimensión de Relaciones Positivas y la estrategia Reservarlo para sí; y, por último, en la dimensión de Control Personal y la estrategia Reducción de la Tensión. Estos resultados podrían explicarse a que, según Romero, et al., (2010), los adolescentes que utilizan estrategias no productivas indican que estos se sienten insatisfechos consigo mismos, presentan un desfase entre sus expectativas, sus logros y una percepción negativa de las demandas que el medio les plantea para resolver y, por lo tanto, tienen más limitaciones personales para afrontar los sucesos de la vida cotidiana.

Además, los adolescentes que viven situaciones de angustia, preocupación o ansiedad y que hacen uso de estrategias improductivas, pueden caer en conductas de riesgo como relaciones sexuales desprotegidas, uso de drogas, comportamientos violentos, entre otras y, como resultado, el nivel de su bienestar se ve disminuido (Ojeda y Espinoza, 2010).

Cabe destacar que se obtuvo una correlación positiva de baja intensidad entre la estrategia de Preocuparse, considerada como parte del Estilo Improductivo y las dimensiones de Crecimiento Personal, Planes a Futuro y Plan de Vida de la variable de Bienestar Psicológico. González et al., (2002) argumenta que el alto bienestar estaría relacionado con los estilos dirigidos a la resolución del problema y de relación con los demás y con la estrategia de preocuparse del estilo improductivo. Por lo tanto, la estrategia de preocuparse no se consideraría improductiva, puesto que se asocia a un alto bienestar.

En los estilos también se obtuvieron correlaciones positivas y negativas. En las primeras, la más alta se obtuvo en la dimensión Relaciones Positivas y el estilo Productivo, mientras que en las negativas, la más baja se encontró en la dimensión Autoaceptación y el estilo Improductivo. Con respecto a esto, Viñas, et al., (2015) menciona que aspectos como mantener una visión optimista y positiva ante las dificultades, intentando ver el lado bueno de las cosas y sentirse

afortunado, practicar deporte, dedicar tiempo al esfuerzo físico o mantenerse en forma, y la implicación personal, el trabajo y laboriosidad favorecen un mayor bienestar personal en los adolescentes. Por el contrario, sentirse culpable o responsable de los problemas y dificultades y aislarse de los demás impidiendo que conozcan sus preocupaciones fomenta el malestar personal.

Además, algunos autores mencionan que el empleo frecuente de estrategias focalizadas en el problema se vincula con una mayor resistencia al estrés y que, paralelamente, el empleo de estrategias enfocadas en la emoción se relaciona con las consecuencias negativas para el bienestar (Góngora & Reyes, 1999; Paris & Omar, 2009; Donaldson, Prinstein, Danovsky, y Spirito, 2000; Fierro y Jiménez, 2002; Williams y McGillicudy, 2000), lo que pudo verse en este estudio.

Incluso, el que los adolescentes escojan cómo afrontar de cierta manera puede repercutir en el optimismo o pesimismo de su futuro. Martínez-Correa, et al., (2006; en Verdugo, et al., 2012), encontraron que el pesimismo está relacionado positivamente con los síntomas físicos, y el optimismo se asocia negativamente con las quejas somáticas, y que esto se explica principalmente por la utilización diferencial de la estrategia de afrontamiento denominada autocrítica.

En resumen, aquellos adolescentes que tienen un adecuado nivel de bienestar psicológico, encaran el estrés mediante formas activas como, por ejemplo, tratar de concentrarse para resolver la situación, esforzarse e implicarse al máximo con vistas a tener éxito, valorar el problema centrándose en lo positivo, buscar apoyo social o invertir en amigos íntimos. Podría decirse que el alto bienestar psicológico mueve a estos adolescentes a intentar satisfacer sus necesidades vitales y socio-emocionales, y, con ello, a afrontar cualquier obstáculo que se interponga en su camino. En cambio, los estudiantes con bajo bienestar recurren a estrategias pasivas y, en consecuencia, improductivas que conducirían a estos adolescentes a evadirse de la realidad de los problemas, refugiándose en la fantasía, en su mundo interior, aislándose y negándose a tomar partido de vínculos afectivos gratificantes y duraderos (Contini, et al., 2003; Figueroa et al., 2005).

Finalmente, el bienestar psicológico y el afrontamiento productivo pueden ser interpretados como parte del desarrollo positivo en esta etapa, ya que la presencia de niveles suficientes de ambos en los adolescentes son indicadores de salud mental, y en esta investigación se pudo observar que el grueso de la población estudiada parece tener un adecuado nivel de bienestar y además hacer uso mayormente de estrategias productivas, las cuales les ayudan a afrontar las dificultades de una mejor manera.

Además, de acuerdo con Frydenberg y Lewis (1991), si los adolescentes disminuyen el uso de los estilos de afrontamiento no productivos e incrementan el uso de los productivos se incrementará su bienestar y viceversa. Sobre esta línea, los datos pueden aportar conocimiento científico acerca de qué estrategias están utilizando mayormente los adolescentes, además de dar información acerca de si en realidad éstas ayudan al aumento de su bienestar, y también identificar cuáles estrategias, por el contrario, están haciendo que el bienestar de los adolescentes se vea afectado y poder apoyarlos para que puedan modificar su repertorio.

Estos datos también podrían ser una pequeña aportación a diseños de programas de promoción e incluso de políticas públicas, si parte de los objetivos es aumentar el bienestar de los más jóvenes, sin perder de vista que ellos serán los responsables de mejorar la sociedad en un futuro. Esto va de acuerdo a una de las premisas más importantes del enfoque de Desarrollo Positivo Adolescente, ya que es de suma importancia que los adolescentes y jóvenes tengan claro cuál es el significado de salud integral y, por lo tanto, emprendan acciones no sólo para resolver problemas, sino para potencializar las cualidades positivas que ya poseen y así promover un cambio favorable dentro de la sociedad.

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra la necesidad de realizar estudios longitudinales, los cuales vayan orientados a identificar aspectos positivos en los individuos no sólo en una edad en particular, ya que algunos estudios han demostrado que con el paso del tiempo, los estilos de afrontamiento se modifican (Casullo & Castro-Solano, 2002). Además, es importante tomar en cuenta la variable género, ya que se demostró en este estudio que existen



diferencias significativas entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas de estrategias no productivas, las cuales pueden desencadenar la aparición de conductas de riesgo.

Otra limitación es que estos resultados son reflejo solamente del auto-informe que realizaban los adolescentes, por lo que sería pertinente que en estudios posteriores se tomaran en cuenta otras áreas en las que ellos se desenvuelven, como la escuela y la familia, preguntándoles directamente a sus familiares y maestros respectivamente.

Por último, sería importante que para futuras investigaciones se buscara cuáles son las situaciones problemáticas y preocupaciones para permitir la identificación de las fuentes de estrés en los adolescentes. La importancia de esta información radicaría en que puede ayudar a quienes están en contacto con este tipo de población y que presten especial atención a estos momentos críticos.

## VIII. REFERENCIAS

- Arnett, J. (1999). Adolescent Storm and Stress. Reconsidered. *American Psychological Association Inc.* 54(5), 317-326.
- Barcelata, B. (2011). Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza. . *Tesis doctoral: Universidad Nacional Autónoma de México, México.*
- Barcelata, B. (2014). Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia –sólo para investigación– FES Z, UNAM: México.
- Barcelata, B. y Molina, G. (2012). *Escalas de Afrontamiento para Padres – sólo para investigación-UNAM.* [Adaptada de Frydenberg y Lewis (2000). *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes.* Madrid: TEA].
- Barcelata, B., Coppari, N. & Márquez-Caraveo, M. (2014). Gender and age effects in coping: A comparison between Mexican and Paraguayan adolescents. In: K. Kaniasty, K. Moore, S. Howard, & P. Buchwald (Eds.). *Stress and Anxiety. Application to Social and Environmental Threats, Psychological Well-Being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology.* (pp. 249-260). Berlin: Logos-Verlag.
- Barraza, A. (2007). El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8 (2), 1-30.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Méndez, M., Fleiz, C., Rojas, E., et. al. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163.
- Barraza, A. (2007). El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8 (2), 1-30.
- Benson, P. (2003). Developmental assets and asset-building community: Conceptual and empirical foundations. En Lerner, R. & Benson, P. (Eds.). *Developmental assets and asset-building communities: Implications for research, policy, and practice* (pp. 19- 43). E.U.A, Norwell: Kluwer Academic Publishers.
- Berger, K. (2004). *Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia.* Buenos Aires: Panamericana.
- Bergman, M. & Scott, J. (2001). Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: Gender and socio-economic differences. *Journal of Adolescence*, 24, 183-197.

- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Botella, C. & Benedito, M. (1991). Aplicación del tratamiento de exposición en vivo en un caso de agorafobia con crisis de angustia. *Anales de Psicología*, 7(1), 75-83.
- Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20, 403-414
- Casas, J. & Ceñal, M. (2005) Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(81), 20-24.
- Casullo, M. & Castro-Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en adolescentes estudiantes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 37-68.
- Casullo, M. & Fernández-Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/ UBA*, 6(1), 25-49.
- Chávez, A. (2006). Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior. *Tesis doctoral: universidad de Colima, México*.
- Coan, R.W. (1977). *Hero, artist, sage, or saint?* Nueva York: Columbia University Press.
- Compas, B., Hinden, B. & Gerhardt, C. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265-293.
- Compas, B., Orosón, P. & Grant, K. (1993). Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. *Journal or Adolescence*, 16, 331-349.
- Connor-Smith, J. Compas, E. (2004). Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health satatus and internalizing problems. *Cognitive Therapy and Research*, 28(3), 347-368.
- Contini, N., Coronel, P., Levin, M. & Estevez, A. (2003). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21, (1), 1-22.
- Cornejo, M. & Lucero, M. C. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionado con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en humanidades*, VI (II), pp. 143-153.

- Cummins, R. (1996). The Domains of Life Satisfaction: An Attempt to Order Chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303- 328.
- Cummins, R.A., McCabe, M.P., Romeo, Y. & Gullone, E. (1994). The comprehensive quality of life scale: Instrument development and psychometric evaluation on tertiary staff and students. *Educational and Psychological Measurement* 54, 372-382.
- Czeresnia, D. (1999). The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 701-709.
- De Caroli, M. & Sagone, E. (2014). Generalized self-efficacy and well-being in adolescents with high vs. low scholastic self-efficacy. *Social and Behavioral Sciences*, 141, 867-874.
- Del Bosque, A. & Aragón, L. (2008). Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), 287-297.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Domínguez, L. (2008) La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología* 4(1), 69-76.
- Donaldson, D., Prinstein, M., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 351-359.
- Eccles, J., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, M. & Reuman, D. (1993). Development during adolescence. The impact of stage-environment fit on young adolescents. Experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 41(2), 90-101.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S. A. Wolchik, & I. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 41–70). New York: Plenum.
- ENADID, (2006). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Procesos y Tendencias Poblacionales en el México Contemporáneo: México*.

- ENSANUT, (2006). *Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado de [www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf)
- Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de alcohol, (2012). *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, CDMX*. Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)
- Fantín, 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*, 6 (11), 163-180.
- Fernández – Abascal, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Cuadernos de práctica de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.
- Fierro, C. y Jiménez, J. (2002). Bienestar, variables personales y afrontamiento en jóvenes. *Escritos de Psicología*, 6, 85-91.
- Figueroa, M., Contini, N., Lacunza, A., 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.
- Folkman, S., Lazarus, R., Pimley, S. & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171-184.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14, 119-133.
- Frydenberg, E., Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.
- Gaeta, M. & Martín, P. (2009). Estrés y Adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de Humanidades*, 15, pp. 327-334.
- García-Andaleta, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud y sociedad*, 4(1), 48-58.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Apuntes de Psicología*, 6, 18-39.
- García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis\\_nayeli.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_nayeli.pdf)

- Godoy-Izquierdo, D.; Godoy, J.; López-Chicheri, I.; Martínez, A.; Gutiérrez, S.; Vázquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). *Psicothema*, 155-165.
- Góngora, E. A. & Reyes, I. (1999). El Enfrentamiento a los problemas y el Locus de Control. *La Psicología Social en México*, 8, 165-172.
- González, M. (2013). *Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes*. (Tesis inédita de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México).
- González, M. & Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23 (1), 7–18.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14(2), 363-369.
- González, R., Valle, A., Freire, C. y Ferradás, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 40-48.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hidalgo, M. & Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11(10), pp. 895-910.
- Hofstein, Y. (2009). Coping in Court-Involved Adolescents and the Relationship with Stressors, Delinquency, and Psychopathology. *Dissertations*, 41, pp. 1-120.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 7(2), 88-93.
- INEGI, (2014). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud. (Informe del 12 de Agosto del 2014)*. Aguascalientes: México.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. *Journal of Adolescence Health*, 12(8), 597-605.
- Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Keyes, C. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395–402.

- Koops, W. & Zuckerman, M. (2003). A historical developmental approach to adolescence. *The History of the Family*, 8(3), 345-354.
- Lara, J. (1996). Adolescencia: cambios físicos y cognitivos. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 11, 121-128.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- Lazarus, R. & Launier, R. (1978). Estrés related transactions between person and environment. En: L.A. Pervin y Lewis Eds: Perspectives in Interactional Psychology. New York: Plenum.
- Lerner, P., Lerner, J., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Naudeau, S. et. al. (2006). Towards a new vision and vocabulary about adolescence: theoretical, empirical, and applied bases of a "positive youth development" perspective. En Balter, L., & Tamis-LeMonda, C. (Eds.) Child Psychology: A handbook of contemporary issues. New York: Psychology Press/Taylor & Francis.
- Little, R. (1993). *What's working for today's youth: The issues, the programs, and the learnings*. Presentado en el Institute for Children, Youth, and Families. Fellows' Colloquium, EE.UU.: Michigan State University.
- Luna, Q. (2013). Correlatos entre afrontamiento y personalidad en adolescents. *Tesis de Licenciatura: Universidad Nacional Autónoma de México, México*.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Maddaleno, M., Morello, P. & Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Publica de México*, 45(1), 5332-5339.
- Mariñelarena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*, 18 (2), 55-69.
- Martín, G. Lucas, B. & Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocar*, 35, 157-166.
- Mayoral, E. (2009). Experiencia espiritual cotidiana y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico en españoles y mexicanos. *Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad de Colima*.
- Mayordomo, T. (2013). Afrontamiento, Resiliencia y Bienestar a lo largo del ciclo vital. *Tesis doctoral: Universidad de Valencia, España*.
- Morris, C. (1992). *Psicología. Un nuevo enfoque*. México: Prentice Hall.

- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33 (2), 171-190.
- Ojeda, A. & Espinoza, D. (2010). Afrontamiento y autocontrol en adolescentes michoacanos: evaluando su alternativa de ¿migrar o no migrar? *Interamerican Journal of Psochology*, 44 (1), pp. 168-175.
- Oliva, A., Pertegal, M., Antolín, L., Reina, M., Ríos, M., Hernando, A., et. al. (2008). *Desarrollo Positivo Adolescente y los activos que lo promueven. Un estudio en centros docentes andaluces* En Junta de Andalucía. Consejería de Salud (Eds). Andalucía: España.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS, OMS], (2010). *Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018*. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Pacheco, V. & Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(2), 109-119.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México: McGraw Hill/Interamericana.
- Paris, L. & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Revista Psicología y Salud*, 19, 167-175.
- Pasqualini, D., Llorens, A., Arroyo, H. & Balardini, S. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. *Organización Panamericana de la Salud: 1ª ed. Buenos Aires*.
- Rathi, N. & Rastogi, R. (2007). Meaning in Life and Psychological Well-Being in Pre-Adolescents and Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.
- Rivera-González, J. (2011). Tres miradas a la experiencia de la exclusión en las juventudes en América Latina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, pp. 331-346.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonica and Eudaimonic Well-Being. *Annu Rev. Psychol.*, 52, 141-166.
- Ryff, C. (1989). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.



- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C., y Singer, B. (1998). The contours of positive health. *Psychological Inquiry*, 9(11), 1-28.
- Ryff, C., y Singer, B. (2002). From social structure to biology. *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Londres: Oxford University Press.
- Romero, A., Zapata, R., García-Mas, A., Brustad, R., Quiroz, R. & Letelier, A. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 19 (1), 117-133.
- Sagone. E. & De Caroli, M. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Social and Behavioral Sciences*, 141, 881-887.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. (Tesis de Licenciatura. Universidad de Belgrano). Recuperado de [http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/207\\_salotti.pdf](http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/207_salotti.pdf)
- Sandín B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8 (1), 39-54.
- Sandín, B & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*, Vol. 2. Madrid: McGraw Hill.
- Scafarelli, L. & García, R. (2010). Estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 165-175.
- Seiffge-Krenke, I. (1990). Coping Style in Adolescence: A cross-cultural Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 21(3), 351-377.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675- 691.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychology Association*, 55(1), 5-14.
- Vásquez, J., Feria, L., Palacios, M. & de la Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno disocial. *México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*:
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, N., Araki, R. y Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico,

asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología*, 1(2), 139-152.

Verdugo, J., Ponce de León, B., Guardado, R., Meda, R., Uribe, I. y Guzmán, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 79-91.

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

Williams, K. y McGillicuddy, D. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 537-549.