



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**HUMANA**

**TESIS**

**AUTOESTIMA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN  
ESTUDIANTES DEL 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL ARTURO ODRÍA, DISTRITO DE CIUDAD  
NUEVA, TACNA, 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. YENNY GÓMEZ ASQUI**

**TACNA – PERÚ  
2016**

Dedicatoria:

En memoria de mi madre Teófila  
Asqui Choque. Quien siempre estuvo  
conmigo, y fue ejemplo de sacrificio  
para con su familia.

Agradecimiento:

A mis hermanos Angel, Ronald y David.  
Gracias por su apoyo, paciencia y  
comprensión. Espero poder algún día  
compensar todo lo que han hecho por mí.

A las personas que hicieron posible la  
realización de la presente tesis; ¡Muchas  
Gracias!

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación o asociación entre autoestima y estrategias de afrontamiento, para ello se contó con una población de 256 personas, todos estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de la ciudad de Tacna. Del total de la población evaluada, 133 fueron hombres y 123 mujeres, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, con un nivel de escolaridad de tercero de secundaria a quinto de secundaria. El método de estudio aplicado fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS) elaborada por Frydenberg y Lewis (2000) y la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados de la investigación señalaron que se encontró asociación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento tales como: “buscar apoyo social”, “concentrarse en resolver el problema”, “preocuparse”, “falta de afrontamiento”, “reducción de la tensión”, “ignorar el problema”, “autoinculparse”, “fijarse en lo positivo”, “buscar ayuda profesional”, “buscar diversiones relajantes” y “distracción física”. En lo que respecta al nivel de autoestima encontrado en los estudiantes de la institución educativa Manuel Arturo Odría, se halló que es de nivel alto. Finalmente las estrategias más utilizadas por el grupo fueron la de “Buscar diversiones relajantes”, seguida de la estrategia “Preocuparse, y “fijarse en lo positivo”. Las estrategias menos utilizadas fueron: la de “reducción del problema”, “falta de afrontamiento” y “acción social”.

Palabras clave: Autoestima, adolescentes, estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento.

## Abstract

The present research has as an objective to decide the relation or association between personal perception and face strategies, for that dispose with a population of 256 persons of the students of the educational institution "Manuel Arturo Odría" in Tacna city, from the whole evaluated population 133 were men and 123 were women with ages between 13 and 18 years with an scholastic level from the third grade to the fifth one of high school. The method of study was quantity type descriptive method of transversal cutting. The technic was the search and the instruments used were the face scale for adolescents (ACS) elaborated by Frydenberg and Lewis(2000) and the personal, perception scale or Rosenberg. The results of the research showed: The association between the personal perception and the face strategies: "to look for social support", "to be concentrate on giving solution to the problema", "be worried", "lack of facing", "decrease of the tensile stress", "tobe ignorant of the problema", "oneself blame", "pay attention to the possitive", "look for profesional helping", "look for entertainment laxity", and "fisc entertainment", On relation to the personal perception found in the students of the educacional institution Manuel Arturo Odría it was a high level; finally the strategies more used for the group were "to look for laxity entertainment" follow by the "worry strategies and pay attention to the positive". The strategies less used were "the decrease of the problema", "lock of facing" and "social action".

Keywords: self-esteem, adolescents, afrontamiento strategies, coping styles.

## Índice

Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>8</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Delimitación de la investigación.....	17
1.2.1. Delimitación temporal.. .....	17
1.2.2. Delimitación geográfica.....	17
1.2.3. Delimitación social. ....	17
1.3. Formulación del problema .....	17
1.3.1. Problema principal.....	17
1.3.2. Problemas secundarios.....	17
1.4. Objetivos de la investigación .....	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivo específico. ....	18
1.5. Hipótesis de la investigación .....	18
1.5.1. Hipótesis general.....	18
1.5.2. Hipótesis específicas.....	19
1.6. Justificación de la investigación .....	19
1.7. Importancia de la investigación .....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
1.8. Antecedentes de la investigación .....	21
1.8.1. Antecedentes Internacionales.....	21
1.8.2. Antecedentes Nacionales.....	26
1.8.3. Antecedentes Locales.....	29
1.9. Bases teóricas.....	30
1.9.1. Autoestima.....	30
1.9.1.1. Definición.....	30
1.9.1.2. Perspectivas de la autoestima.....	32
1.9.1.2.1. Perspectiva psicoanalítica.....	32
1.9.1.2.2. Perspectiva humanista.....	34

1.9.1.2.3. <i>Perspectiva Cognitivo Conductual</i> .....	36
1.9.1.3. <i>Génesis de la autoestima</i> .....	38
1.9.1.4. <i>Niveles</i> .....	38
1.9.1.4.1. <i>Nivel alto</i> .....	38
1.9.1.4.2. <i>Nivel Medio</i> .....	39
1.9.1.4.3. <i>Nivel Bajo</i> .....	40
1.9.1.5. <i>Importancia</i> .....	40
1.9.1.6. <i>Componentes de la autoestima</i> .....	42
1.9.1.6.1. <i>Componente Cognoscitivo</i> .....	42
1.9.1.6.2. <i>Componente emocional- evaluativo</i> .....	42
1.9.1.6.3. <i>Componente conductual</i> .....	43
1.9.1.7. <i>Adolescencia y autoestima</i> .....	43
1.9.1.7.1. <i>Consecuencias del desequilibrio</i> .....	45
A. <i>Trastornos psicológicos</i> .....	45
B. <i>Trastornos en el sueño</i> .....	46
C. <i>Trastornos intelectuales:</i> .....	46
D. <i>Trastornos de conducta:</i> .....	47
E. <i>Trastornos somáticos:</i> .....	47
1.9.2. <i>Estrategias de Afrontamiento en adolescentes</i> .....	48
1.9.2.1. <i>Estrés</i> .....	48
1.9.2.2. <i>Estrategias de afrontamiento</i> .....	52
1.9.2.3. <i>Contenido de las estrategias</i> .....	54
1.9.2.4. <i>Autoestima y estrategias de afrontamiento</i> .....	57
1.9.2.5. <i>Conductas de riesgo</i> .....	57
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	61
2.1. <i>Tipo de investigación</i> .....	61
2.2. <i>Diseño de investigación</i> .....	61
2.3. <i>Población y muestra de investigación</i> .....	62
2.3.1. <i>Población</i> .....	62
2.3.2. <i>Muestra</i> .....	63
2.4. <i>Variables, dimensiones e indicadores</i> .....	64

2.5.	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	65
2.5.1.	Técnicas.. .....	65
2.5.2.	Instrumentos.....	65
3.5.2.1	<i>Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS.</i> .....	66
A.	<i>Ficha técnica:</i> .....	68
3.5.2.2	<i>Validez y Confiabilidad.</i> .....	70
3.5.2.3	<i>Escala de Autoestima de Rosenberg.</i> .....	74
A.	<i>Ficha técnica:</i> .....	76
3.5.2.4	<i>Validez y Confiabilidad.</i> .....	77
2.6.	Procedimientos.....	79
	CAPITULO IV: RESULTADOS .....	82
4.1.	Análisis de tablas y gráficos .....	82
4.1.1.	<i>Resultados Univariados e indicadores de encuestas.</i> .....	82
4.1.1.1.	<i>Nivel autoestima.</i> .....	82
4.1.1.2.	<i>Estrategias de afrontamiento.</i> .....	84
4.1.1.2.1.	<i>Estrategia de afrontamiento: Buscar apoyo social.</i> .....	84
4.1.1.2.2.	<i>Estrategia de afrontamiento: Concentrarse en el problema.</i> .....	85
4.1.1.2.3.	<i>Estrategia de afrontamiento: Esforzarse y tener éxito.</i> .....	86
4.1.1.2.4.	<i>Estrategia de afrontamiento: Preocuparse.</i> .....	87
4.1.1.2.5.	<i>Estrategia de afrontamiento: Invertir en amigos íntimos.</i> .....	88
4.1.1.2.6.	<i>Estrategia de afrontamiento: Buscar pertenencia.</i> .....	89
4.1.1.2.7.	<i>Estrategia de afrontamiento: Hacerse Ilusiones</i> .....	90
4.1.1.2.8.	<i>Estrategia de afrontamiento: Falta de afrontamiento.</i> .....	91
4.1.1.2.9.	<i>Estrategia de afrontamiento: Reducción de la tensión.</i> .....	92
4.1.1.2.10.	<i>Estrategia de afrontamiento: Acción social.</i> .....	93
4.1.1.2.11.	<i>Estrategia de afrontamiento: Ignorar el problema.</i> .....	94
4.1.1.2.12.	<i>Estrategia de afrontamiento: Autoinculparse.</i> .....	95
4.1.1.2.13.	<i>Estrategia de afrontamiento: Reservarlo para sí.</i> .....	96
4.1.1.2.14.	<i>Estrategia de afrontamiento: Buscar apoyo espiritual.</i> .....	97
4.1.1.2.15.	<i>Estrategia de afrontamiento: Fijarse en lo positivo.</i> .....	98
4.1.1.2.16.	<i>Estrategia de afrontamiento: Buscar ayuda profesional.</i> .....	99



4.1.1.2.17.	<i>Estrategia de afrontamiento: Buscar diversiones relajantes.</i>	100
4.1.1.2.18.	<i>Estrategia de afrontamiento: Distracción social.</i>	101
4.1.1.2.19.	<i>Estrategia de afrontamiento: Pregunta abierta.</i>	102
4.1.2.	Contraste de hipótesis.	103
4.1.2.1.	<i>Hipótesis General.</i>	103
4.1.2.1.1.	<i>Formulación de la Hipótesis: Estrategia de afrontamiento As</i>	103
4.1.2.1.2.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Rp.</i>	105
4.1.2.1.3.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Es.</i>	107
4.1.2.1.4.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Pr</i>	109
4.1.2.1.5.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ai.</i>	111
4.1.2.1.6.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Pe.</i>	113
4.1.2.1.7.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Hi.</i>	115
4.1.2.1.8.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Na.</i>	117
4.1.2.1.9.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Rt.</i>	119
4.1.2.1.10.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento So.</i>	121
4.1.2.1.11.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ip.</i>	123
4.1.2.1.12.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Cu.</i>	125
4.1.2.1.13.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Re.</i>	127
4.1.2.1.14.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ap.</i>	129
4.1.2.1.15.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Po.</i>	131
4.1.2.1.16.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ap.</i>	133
4.1.2.1.17.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Dr.</i>	135
4.1.2.1.18.	<i>Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Fi.</i>	137
4.1.2.2.	<i>Hipótesis Específica.</i>	139
4.1.2.2.1.	<i>Formulación de hipótesis específica: Nivel autoestima.</i>	139
4.1.2.2.2.	<i>Formulación de hipótesis específica: Estrategia de afrontamiento más usada.</i>	140
	Discusión	143
	Referencias	154
	Instrumentos	175
	Escala de Autoestima	175

Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS)..... 176  
Matriz de consistencia..... 179  
Anexo ..... 180

## Lista de Tablas

Tabla 1: Población estudiada .....	63
Tabla 2: Análisis de confiabilidad de los puntajes obtenidos en el ACS.....	74
Tabla 3: Nivel Autoestima. ....	82
Tabla 4: Nivel Autoestima de acuerdo a género. ....	83
Tabla 5: Nivel Buscar Apoyo social. ....	84
Tabla 6: Nivel Concentrarse en Resolver el Problema .....	85
Tabla 7: Nivel Esforzarse y tener éxito.....	86
Tabla 8: Nivel Preocuparse .....	87
Tabla 9: Nivel Invertir en Amigos íntimos .....	88
Tabla 10: Nivel Buscar Pertenencia.....	89
Tabla 11: Nivel Hacerse Ilusiones .....	90
Tabla 12: Nivel Falta de Afrontamiento .....	91
Tabla 13: Nivel Reducción de la tensión .....	92
Tabla 14: Nivel Acción social.....	93
Tabla 15: Nivel Ignorar el problema.....	94
Tabla 16: Nivel Autoinculparse .....	95
Tabla 17: Nivel Reservarlo para si.....	96
Tabla 18: Nivel Buscar Apoyo espiritual.....	97
Tabla 19: Nivel Fijarse en lo positivo.....	98
Tabla 20: Nivel Buscar Ayuda Profesional .....	99
Tabla 21: Nivel Buscar Diversiones Relajantes.....	100
Tabla 22: Nivel Distracción .....	101
Tabla 23: Pregunta abierta escala de afrontamiento para adolescentes .....	102
Tabla 24: Autoestima y Estrategia de afrontamiento: Buscar Apoyo Social.....	103
Tabla 25: Pruebas de chi-cuadrado .....	104
Tabla 26: Autoestima y Estrategia de afrontamiento: Concentrarse en Resolver el Problema ..	105
Tabla 27: Pruebas de chi-cuadrado .....	106
Tabla 28: Autoestima y Estrategia de afrontamiento: Esforzarse y tener éxito.....	107
Tabla 29: Pruebas de chi-cuadrado .....	108

Tabla 30: Autoestima y estrategia de afrontamiento: Preocuparse.....	109
Tabla 31: Pruebas de chi-cuadrado .....	110
Tabla 32: Autoestima y Estrategia de Afrontamiento: Invertir en amigos íntimos .....	111
Tabla 33: Pruebas de chi-cuadrado .....	112
Tabla 34: Autoestima y Estrategia de afrontamiento Buscar pertenencia .....	113
Tabla 35: Pruebas de chi-cuadrado .....	114
Tabla 36: Autoestima y Estrategia de afrontamiento hacerse ilusiones .....	115
Tabla 37: Pruebas de chi-cuadrado .....	116
Tabla 38: Autoestima y estrategia de afrontamiento Falta de Afrontamiento .....	117
Tabla 39: Pruebas de chi-cuadrado .....	118
Tabla 40: Autoestima y Estrategia de afrontamiento Reducción de la tensión .....	119
Tabla 41: Pruebas de chi-cuadrado .....	120
Tabla 42: Autoestima y Estrategia de afrontamiento Nivel Acción Social .....	121
Tabla 43: Pruebas de chi-cuadrado .....	122
Tabla 44: Autoestima y estrategia de afrontamiento Ignorar el Problema .....	123
Tabla 45: Pruebas de chi-cuadrado .....	124
Tabla 46: Autoestima y Estrategia de afrontamiento Autoinculparse .....	125
Tabla 47: Pruebas de chi-cuadrado .....	126
Tabla 48: Autoestima y Estrategia de afrontamiento Reservarlo para si.....	127
Tabla 49: Pruebas de chi-cuadrado .....	128
Tabla 50: Autoestima y Estrategia Buscar Apoyo Espiritual .....	129
Tabla 51: Pruebas de chi-cuadrado .....	130
Tabla 52: Autoestima y Estrategia de afrontamiento: Fijarse en lo positivo.....	131
Tabla 53: Pruebas de chi-cuadrado .....	132
Tabla 54: Autoestima y estrategia de afrontamiento Buscar ayuda profesional.....	133
Tabla 55: Pruebas de chi-cuadrado .....	134
Tabla 56: Autoestima y Estrategia de Afrontamiento Buscar Diversiones Relajantes.....	135
Tabla 57: Pruebas de chi-cuadrado .....	136
Tabla 58: Tabla Autoestima con Estrategia de Afrontamiento Distracción física.....	137
Tabla 59: Pruebas de chi-cuadrado .....	138
Tabla 60: Nivel Autoestima.....	139

Tabla 61: Estrategia de afrontamiento más utilizada..... 141

Tabla 62: Analisis confiabilidad ACS ..... 180

## Introducción

Las estrategias de afrontamiento son los modos externos e internos mediante los cuales se hace frente a demandas internas y ambientales generadoras de estrés. Por ello cuando se habla de estrés el autor Bruce McEwen(2000) explica que este se manifiesta cuando el individuo percibe una situación como amenaza real o ficticia a su integridad psicofisiológica, esto tendrá como resultado una respuesta fisiológica o conductual.

Tal es así, que se sabe que, frente a diferentes hechos o acontecimientos generadores de estrés, las personas tienen diferentes formas de reaccionar o comportarse, lo que significa que la respuesta que se va a generar en el individuo será diversa o se parecerá al de muchas personas. Eso significa que existen situaciones que son generadoras de estrés, las cuales son comunes en las personas y se pueden identificar. Es así entonces que el estrés de acuerdo a las investigaciones ya no solo tiene una manifestación física o conductual sino también hay una valoración cognitiva en la persona. Por consiguiente cuando el individuo se encuentra en una situación potencialmente estresante analizará cuan positiva o negativa es dicha situación y a su vez las consecuencias de dicho aspecto, posteriormente realizará una valoración sobre sus propias capacidades para poder afrontar la situación (Vázquez, Crespo & Ring 2000).

Es así entonces que cuando se hace referencia a afrontar, se habla también de formas de reaccionar, por eso los seres humanos tienen diferentes formas de reaccionar al estrés, dichas reacciones se consideran estrategias de afrontamiento, las cuales pueden ser positivas o negativas. Por ello Folkman y Lazarus(1986 citado por Vázquez, Crespo & Ring 2000 ) definen

el “afrentamiento” como: “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (p.164).

Por lo tanto Lazarus y Folkman (1986 citado por Obando, 2012) identifican dos formas de afrontamiento: La primera busca alterar el problema directamente y la segunda busca regular la respuesta emocional, de ello surgen dos formas o estilos de afrontamiento propuestos por los autores: Afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción.

En referencia a lo anterior Frydenberg y Lewis (1997) añaden una tercera forma de afrontamiento, denominado: afrontamiento de evitación, donde el individuo evade el problema y no le presta atención centrándose en otras conductas (Citado por Veloso-Besio, Caqueo-Arancibia, CaqueoUrizar, Muñoz-Sánchez & Villegas-Abarzúa, 2010).

Más adelante Frydenberg y Lewis (1997) subdividen las tres formas o estilos de afrontamiento agrupadas en 18 estrategias diferentes: 1) estilo de afrontamiento focalizado en las emociones: buscar apoyo social, buscar pertenencia, invertir en amigos íntimos, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional; 2) estilo focalizado en la solución del problema: concentrarse en resolver el problema, esforzarse para tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física; 3) estilo focalizado en la evitación: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí(citado por Obando, 2012).

Los estilos o estrategias de afrontamiento cobran relevancia en la etapa de la adolescencia ya que la importancia de grupo y la necesidad de autoafirmarse hacen necesario la evaluación o elección de las estrategias de afrontamiento a utilizar (Mestre, Samper, Tur-Porcar, Richaud & Mesurado, 2012). Como se sabe los cambios generados en la adolescencia generaran estrés, de no contar con las estrategias de afrontamiento adecuadas, se desarrollarán comportamientos poco adaptativos, lo que pondrá al adolescente en mayor vulnerabilidad afectando su desarrollo psicológico. Bajo el contexto educativo se reconoce la importancia del fomento de estrategias de afrontamiento en los jóvenes, teniendo en cuenta las situaciones que tienen que pasar, tales como los ambientes de estudio y la competitividad ya que el ámbito escolar no es ajeno a la utilización de estrategias de afrontamiento (Veloso-Besio, C. B., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, 2010).

Por otro lado en lo que respecta a salud mental y su relación con la autoestima, se la considera un factor importante para el desarrollo del adolescente. Así mismo una baja autoestima está asociada a trastornos de la personalidad tales como: depresión y ansiedad social. Cabe mencionar que se ha demostrado que hay una relación entre baja autoestima y la distorsión de imagen que se pueda dar de sí mismos. Por tanto la adaptación a situaciones nuevas, el nivel de ansiedad, la aceptación de otros, el rendimiento académico, las relaciones interpersonales, el consumo de drogas, embarazo adolescente, se verán influenciadas por la autoestima (Montt & Ulloa, 1996). Así también las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes se verían influenciadas por su nivel de autoestima.



Así mismo, la autoestima constituye otro elemento de relevancia en la presente investigación. Por ello Arancibia (2008) refiere que la autoestima comienza en el nacimiento, es ahí donde el individuo toma conciencia del entorno y su relación con su vida personal. Cabe decir que esta ha de ser influenciada por la sensación interna de satisfacción e insatisfacción de la persona misma. Por otro lado de acuerdo a lo investigado por Riso (2006) una baja autoestima nos hará propensos a padecer algún tipo de depresión, afectará nuestras relaciones interpersonales, debilitará nuestro sistema inmunológico, entre otras consecuencias.

Asimismo de acuerdo a las investigaciones de Perea (2014) se indica que una alta autoestima es un buen recurso para afrontar el estrés. Por otro lado se indica también que el manejo de una buena autoestima sirve como base para el enfrentamiento de dificultades que pudieran presentarse en la vida, también para tener una buena aptitud para abordar los problemas de salud e incorporar hábitos saludables. Por ello el tener una alta autoestima determinará en el adolescente tomar las estrategias de afrontamiento adecuadas frente a situaciones amenazantes o generadoras de estrés.

El ser humano frente a las diversas situaciones generadoras de estrés emplea diversos mecanismos de afrontamiento, cabe decir que el uso inadecuado de dichas estrategias de afrontamiento en la etapa de la adolescencia puede conllevar a conductas de riesgo que en definitiva incidirán en su desarrollo psicológico y social. Así mismo, una baja autoestima y las consecuencias que derivan de ello, estaría relacionado al mal uso de dichas estrategias.

Por todo lo dicho anteriormente el problema general fue: “¿Existe relación entre autoestima y estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?” y los problemas secundarios fueron: “¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?” y “¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?”.

Por otro lado al asociar ambas variables el objetivo general fue: “Determinar la relación o asociación entre autoestima y estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016” y los objetivos secundarios fueron: “Conocer el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016”y “Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016”. Aunado a ello, la hipótesis general fue: “Existe asociación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016”. Las hipótesis secundarias fueron: “El nivel de autoestima que presentan los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna es bajo”y “La estrategia de afrontamiento más utilizada por los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, es la distracción física”.

Por otra parte, de acuerdo a las consideraciones anteriores, las formas de afrontamiento de la vida cotidiana, adquieren importancia en la etapa de la adolescencia, ya que al ser una etapa estresante, llena de cambios y elecciones suele suceder que el adolescente no cuenta con estrategias de afrontamiento positivas para responder a este tipo de situaciones.

Bajo el contexto educativo se reconoce la importancia del fomento de estrategias de afrontamiento en los jóvenes, teniendo en cuenta las situaciones que tienen que pasar, tales como los ambientes de estudio y la competitividad, ya que el ámbito escolar no es ajeno a la utilización de estrategias de afrontamiento (Veloso-Besio, C. B., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, 2010).

Por ello esta investigación tuvo como finalidad aportar conocimientos acerca del tema en estudio. Además servirá como fuente de información para los psicólogos y maestros que trabajan con poblaciones similares al estudio, ya que les permitirá conocer los niveles de autoestima y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes.

Así, el presente trabajo se ha dividido en cinco capítulos, de modo que en el primer capítulo se hace una revisión teórica sobre las variables autoestima y estrategias de afrontamiento. En el segundo capítulo se presenta la descripción y definición de la realidad problemática, determinando el problema general y los problemas secundarios, los objetivos principales y específicos, lo que permitió plantear la hipótesis general y las específicas. Por otro lado, en el tercer capítulo se presenta la metodología utilizada, es decir, el tipo de investigación, diseño de investigación, el tipo de muestreo usado para seleccionar a la muestra final y los instrumentos utilizados para recolectar los datos pertinentes a los objetivos de la investigación.

Asimismo, en esta sección se describen las características de los participantes que conformaron la muestra final, los resultados obtenidos sobre el análisis de validez y confiabilidad

de las pruebas aplicadas en esta investigación, y los procedimientos estadísticos usados para analizar los datos recolectados.

Finalmente el quinto capítulo es la parte esencial del trabajo porque es el sustento afirmativo, cuantitativo y cualitativo de la contrastación de hipótesis, el análisis de los resultados, la discusión (integra y asocia los resultados), conclusiones y recomendaciones de los resultados obtenidos a partir de las variables autoestima y afrontamiento.

La autora.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las estrategias de afrontamiento son los modos externos e internos mediante los cuales se hace frente a demandas internas y ambientales generadoras de estrés. Por ello cuando se habla de estrés McEwen (2000) explica que este se manifiesta cuando el individuo percibe una situación como amenaza real o ficticia a su integridad psicofisiológica, esto tendrá como resultado una respuesta fisiológica o conductual.

Tal es así y se sabe, que frente a diferentes hechos o acontecimientos generadores de estrés, las personas tienen diferentes formas de reaccionar o comportarse lo que significa que la respuesta que se va a generar en el individuo será diversa o se parecerá al de muchas personas. Eso significa que existen situaciones que son generadoras de estrés, las cuales son comunes en las personas y se pueden identificar.

Es así entonces que el estrés de acuerdo a las investigaciones ya no solo tenía una manifestación física o conductual, sino también hay una valoración cognitiva en la persona. Por consiguiente cuando el individuo se encuentre en una situación potencial estresante analizará cuán positiva o negativa es dicha situación y a su vez las consecuencias de dicho aspecto. Finalmente realizará una valoración sobre sus propias capacidades para poder afrontar la situación. (Vázquez, Crespo & Ring 2000).

Por otro lado cuando nos referimos a "afrontar", estamos hablando también de formas de reaccionar, por eso los seres humanos tenemos diferentes formas de reaccionar al estrés, dichas reacciones se consideran estrategias de afrontamiento, las cuales pueden ser positivas o negativas. Por ello Folkman y Lazarus (1986) (citado por Vázquez, Crespo & Ring 2000) definen el "afrontamiento" como: "aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de acuerdo a los recursos del individuo". (p. 164)

Continuando con lo anterior el afrontamiento conlleva respuestas tales como: pensamientos, sentimientos y acciones, que usa la persona para enfrentar situaciones problemáticas del día a día (Frydenberg, 1996; Frydenberg, 2004 citado por Obando, 2012). Estas situaciones generaran desequilibrio o turbulencia en el individuo por lo que este buscara dos formas de restauración ya sea resolviendo directamente el problema o aceptando emocionalmente la situación sin resolver el problema (Zeidner & Endler, 1997 citado por Obando, 2012). Por lo tanto Lazarus y Folkman (1986 citado por Obando, 2012) identifican dos formas de afrontamiento: La primera busca alterar el problema directamente y la segunda busca regular la respuesta emocional, de ello surgen dos formas o estilos de afrontamiento propuestos por los autores: Afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción.

En referencia a lo anterior Frydenberg y Lewis (1997) añaden una tercera forma de afrontamiento, denominado: afrontamiento de evitación, donde el individuo evade el

problema y no le presta atención centrándose en otras conductas (citado por Veloso-Besio, Caqueo-Arancibia, CaqueoUrizar, Muñoz-Sánchez & Villegas-Abarzúa, 2010).

Más adelante Frydenberg y Lewis (1997) subdividen las tres formas o estilos de afrontamiento agrupándolas en 18 estrategias diferentes: 1) estilo de afrontamiento focalizado en las emociones: buscar apoyo social, buscar pertenencia, invertir en amigos íntimos, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional; 2) estilo focalizado en la solución del problema: concentrarse en resolver el problema, esforzarse para tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física; 3) estilo focalizado en la evitación: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí(citado por Obando, 2012).

Se han encontrado investigaciones donde se relaciona las estrategias de afrontamiento con bienestar psicológico. En un estudio sobre “Relación entre estilos, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes” se encontró relación entre ambas variables además con respecto a las estrategias de afrontamiento se encontró como resultado que de acuerdo al género los varones destacan en las estrategias de: distracción física, ignorar el problema y reservar el problema para sí por otro lado para las mujeres los estilos practicados son: relación con los demás y estilos de afrontamiento improductivo(Galarza, 2013).

En otra investigación realizada en Ecuador sobre niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento se encontró que los niveles de autoestima tienen relación directa con las estrategias de afrontamiento de los adolescentes evaluados, ya que del 72% con autoestima, y el 23 % con autoestima media, el 56% de los adolescentes con frecuencia utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas basadas en la resolución del problema, por el contrario del 5% de adolescentes con una autoestima baja utilizan estrategias ineficaces para afrontar el estrés, con un 16% de porcentaje en utilizar estrategias dirigidas a la búsqueda de apoyo social y un 28% de la población con una tendencia improductiva de no afrontamiento ante la tensión(Galarza, 2013).

Según una investigación realizada en Lima, Perú se buscaba establecer la relación entre Satisfacción con la vida y las Estrategias de afrontamiento. Se utilizó la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS). Se hallaron correlaciones significativas entre Satisfacción con la vida y los Estilos y Estrategias de afrontamiento. Con respecto a la Satisfacción con la vida, los estudiantes reportaron un nivel promedio de satisfacción, el área familiar y amical fueron las de mayor satisfacción. En referencia al afrontamiento, hubo un mayor empleo del estilo Resolver el problema y Referencia a los otros, y se encontraron diferencias significativas según el género de los participantes (Mikkelsen, 2011).

Por otro parte de acuerdo a las consideraciones anteriores, las formas de afrontamiento de la vida cotidiana, adquieren importancia en la etapa de la adolescencia, ya que al ser una etapa estresante, llena de cambios y elecciones suele suceder que el



adolescente no cuenta con estrategias de afrontamiento positivas para responder a este tipo de situaciones.

De acuerdo a lo planteado anteriormente se determina que los estilos o estrategias de afrontamiento cobran relevancia en la etapa de la adolescencia ya que la importancia de grupo y la necesidad de autoafirmarse hacen necesario la evaluación o elección de las estrategias de afrontamiento a utilizar (Mestre, Samper, Tur-Porcar, Richaud y Mesurado, 2012). Como se sabe los cambios generados en la adolescencia generarán estrés, de no contar con las estrategias de afrontamiento adecuadas se desarrollarán comportamientos poco adaptativos lo que pondrá al adolescente en mayor vulnerabilidad afectando su desarrollo psicológico.

Bajo el contexto educativo se reconoce la importancia del fomento de estrategias de afrontamiento en los jóvenes, teniendo en cuenta las situaciones que tienen que pasar, tales como los ambientes de estudio y la competitividad ya que el ámbito escolar no es ajeno a la utilización de estrategias de afrontamiento (Veloso-Besio, C. B., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, 2010).

Por otro lado cuando estas estrategias se emplean de manera adecuada, la persona es capaz de resolver problemas, aliviar el agotamiento emocional y continuar con sus objetivos y metas en la vida. Un buen afrontamiento permitirá aminorar la probabilidad de que los sucesos estresantes produzcan consecuencias negativas en un futuro, lo que

involucraría síntomas desadaptativos, psiquiátricos, psicosomáticos o conductuales (Araújo, 2008).

Asimismo en el ámbito escolar aspectos como la obtención, análisis, organización de la información; la comunicación de ideas e informaciones; la planificación, el trabajo en equipo, la resolución de problemas, cómo buscar el consejo de los demás y hablar de los propios problemas con otros están relacionados a la utilización de estrategias de afrontamiento (Veloso-Besio, Caqueo-Arancibia, CaqueoUrizar, Muñoz-Sánchez & Villegas-Abarzúa, 2010).

A su vez se sabe que los factores culturales influyen significativamente en los modos de afrontamiento. Los factores culturales no son dimensiones ni elementos, son condiciones determinantes, es decir, son el resultado de comportamientos humanos. (Veloso-Besio, Caqueo-Arancibia, CaqueoUrizar, Muñoz-Sánchez & Villegas-Abarzúa, 2010).

Por otro lado a pesar del avance con respecto a la tecnología, economía y conocimiento en los últimos años se ha desencadenado un aumento de violencia y agresiones en diferentes contextos. La agresividad se ha dado en el ámbito familiar y escolar donde los protagonistas son adolescentes. La agresividad influye en los mecanismos de afrontamiento que involucra: resolución de problemas, manejo de emociones y empatía (Mestre, Samper, Tur-Porcar, Richaud, & Mesurado, 2012).

Por otro parte cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad crónica su perspectiva de vida cambia totalmente, Su autoconcepto se ve profundamente afectado. Adaptarse a dicha situación dependerá de varios factores tales como la edad, género, estatus social, apoyo, educación, creencias religiosas, patrones de personalidad, inteligencia, autoesquemas, equilibrio emocional y estilos de afrontamiento entre otros. Estos factores se pueden mantener o agravar. Es relevante determinar cuáles son las implicancias de los estilos de afrontamiento para entender como una persona se enfrenta a una enfermedad crónica (Gaviria, Quiceno, Vinaccia, Martínez & Otalvaro, 2009).

Así mismo, la autoestima constituye otro elemento de relevancia en la presente investigación. Por ello Arancibia (2008) refiere que la autoestima comienza en el nacimiento, es ahí donde el individuo toma conciencia del entorno y su relación con su vida personal. Cabe decir que esta ha de ser influenciada por la sensación interna de satisfacción e insatisfacción de la persona misma. Por otro lado de acuerdo a lo investigado por Riso (2006) una baja autoestima nos hará propensos a padecer algún tipo de depresión, afectará nuestras relaciones interpersonales, debilitará nuestro sistema inmunológico, entre otras consecuencias. Así mismo, Serrano y Emilio (2008) distinguen que una autoestima positiva estará relacionada con una buena capacidad de adaptación, lo que involucra por ejemplo: obtener logros académicos superiores y manejar el área cognitiva adecuadamente.

Hay que tener en consideración que el adolescente buscará identificarse a través de su grupo de edad, ese será un factor que determinara su propia autoestima, teniendo

en cuenta que parte de la cultura latinoamericana involucra la formación de grupos no siendo ajeno a esto el o la adolescente. Por otro lado los adolescentes que se encuentran en situación vulnerable, que son excluidos por sus compañeros y no son aceptados por su propia familia pueden llegar a ser captados por grupos transgresores, dando como resultado que estos adolescentes vuelquen su frustración, su baja autoestima y sus limitaciones en dichos grupos (Urzúa & Correa, 1998).

Es importante resaltar en lo que respecta a salud mental y su relación con la autoestima, como factor importante en el desarrollo adolescente. Así mismo una baja autoestima está asociada a trastornos de la personalidad como: depresión, ansiedad social entre otros. Se ha demostrado que hay una relación entre baja autoestima y la distorsión de imagen que se pueda dar de sí mismos. Por tanto la adaptación a situaciones nuevas, el nivel de ansiedad, la aceptación de otros, el rendimiento académico, las relaciones interpersonales, el consumo de drogas, embarazo adolescente, se verán influenciadas por la autoestima (Montt & Ulloa, 1996).

Asimismo de acuerdo a las investigaciones de Perea (2014) se indica que una alta autoestima es un buen recurso para afrontar el estrés. Por otro lado se indica también que el manejo de una buena autoestima sirve como base para el enfrentamiento de dificultades que pudieran presentarse en la vida, también para tener una buena aptitud para abordar los problemas de salud e incorporar hábitos saludables. La autoestima se relaciona con una buena salud mental, ayuda a adaptarse a situaciones nuevas. A su vez

si la autoestima es positiva en el adolescente, este evitara realizar conductas de riesgo ya que utilizara las estrategias de afrontamiento adecuadas.

Es por ello que, el presente trabajo se centrará en establecer la relación entre Autoestima y estrategias de afrontamiento, (Rosenberg, 1965, citado por Rojas, Zegers & Foster, 2009) siendo la autoestima, entendida como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, y se construye por medio de una evaluación de las propias características y las Estrategias de Afrontamiento, definidas como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales empleados para manejar las demandas internas o externas del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164).

Para la presente investigación, se determinó conocer si existe relación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la Institución Educativa Manuel A. Odría de Tacna.

Por todo lo dicho anteriormente y teniendo en cuenta la relación de la autoestima en el desarrollo de adecuadas estrategias de afrontamiento en estudiantes, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la autoestima de los estudiantes de la Institución educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

**1.2.1. Delimitación temporal.** El proyecto se aplicó en el año 2016.

**1.2.2. Delimitación geográfica.** La investigación se realizó en la Provincia de Tacna, Distrito de Ciudad Nueva, Institución educativa Manuel Arturo Odría.

**1.2.3. Delimitación social.** Se realizó la investigación con el fin de dejar un precedente en la institución educativa donde se realizará el estudio.

## **1.3. Formulación del problema**

**1.3.1. Problema principal.** ¿Existe relación entre autoestima y estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?

### **1.3.2. Problemas secundarios.**

¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?

¿Cuál es la estrategia de afrontamiento más utilizada por los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

**1.4.1. Objetivo general.** Determinar la relación entre autoestima y estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.

### **1.4.2. Objetivo específico.**

Conocer el nivel de autoestima de los estudiantes de Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.

Conocer la estrategia de afrontamiento más utilizada por los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.

## **1.5. Hipótesis de la investigación**

**1.5.1. Hipótesis general.** Existe relación o asociación entre la autoestima y estrategias de afrontamiento entre los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.

### **1.5.2. Hipótesis específicas.**

El nivel de autoestima que presentan los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna es bajo.

La estrategia de afrontamiento más utilizada por los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, es la distracción física.

### **1.6. Justificación de la investigación**

El proyecto de investigación tuvo como finalidad aportar conocimientos acerca del tema en estudio. Además esta investigación servirá como fuente de información para los psicólogos y maestros que trabajan con poblaciones similares al estudio, porque les permitirá conocer los niveles de autoestima y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes.

### **1.7. Importancia de la investigación**

Es importante también porque al encontrar un resultado negativo se podrá detectar con facilidad a los estudiantes en riesgo, y preparar para ellos un programa preventivo.



Por tanto al ser la adolescencia una etapa de cambios, los adolescentes están más propensos a elegir malas estrategias de afrontamiento en su día a día y esto aunado a una baja autoestima puede repercutir en el desarrollo de conductas de riesgo, es por ello que se consideró de suma importancia, investigar la posible relación entre niveles de autoestima y estrategias de Afrontamiento.

Finalmente se espera que esta investigación logre incentivar la creación de proyectos que involucren talleres con el fin de fomentar la autoestima en niños y adolescentes, dada la etapa de adolescencia, ya que por ser una etapa de cambios es necesario fortalecerla.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 1.8. Antecedentes de la investigación

**1.8.1. Antecedentes Internacionales.** De acuerdo a la investigación de Viñas, González, García, Malo y Casas (2015) se buscó correlacionar los estilos de vida y estrategias de afrontamiento para reconocer la relación con el bienestar personal en una población adolescente. En dicha investigación se utilizaron como instrumentos: el Índice de Bienestar Personal (PWI) y las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). La población estuvo conformada por una muestra de 656 adolescentes de edades comprendidas entre los 11 y 17 años de enseñanza secundaria de la provincia de Girona, España. Los resultados indicaron que la edad o el género influyen en el bienestar personal, por otro lado las estrategias de afrontamiento de fijarse en lo positivo, distracción física, esforzarse y tener éxito están asociadas a un mayor bienestar personal mientras que autoinculparse y reservarlo para sí mismo lo están a un peor bienestar personal.

Por otra parte con respecto al estudio de tipo y nivel descriptivo de Martínez, Piqueras e Inglés (2011), realizado en España con respecto a investigaciones concernientes a las relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés y su influencia del género en esta relación. Se encontró que las mujeres analizan más a sus emociones y son más empáticas, ello estaría asociado con un estilo de afrontamiento rumiativo y centrado emociones propias,

mientras que los hombres tienen mayores niveles de autorregulación emocional ante las situaciones de estrés. Por otro lado hay que tener en cuenta que las investigaciones demuestran que niveles altos en inteligencia emocional se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión y la resolución de problemas, mientras que niveles bajos se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, la rumiación y la superstición.

Por su parte Perea (2014) en su investigación sobre autoestima y estilos de afrontamiento de adolescentes ante las drogas, analiza la relación entre ambas variables ante el consumo de drogas, para ello su trabajo se enfocó en una muestra de 291 adolescentes de nivel secundario de dos escuelas del estado, de Querétaro, México. El estudio realizado fue descriptivo, transversal y correlacional. Los instrumentos que se usaron fueron: Cédula de oportunidad de consumo de drogas, cuestionario de Coopersmith que evalúa autoestima y la escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y R. Lewis. En los resultados se obtuvo que un 64.2% tiene un nivel muy alto de autoestima, un 12.3% tiene un nivel medio. Hay correlación entre autoestima y la estrategia de concentrarse en resolver problemas, preocuparse y fijarse en lo positivo. Por otro lado un 25.4% de estudiantes ha aceptado haber consumido algún tipo de droga, frente a un 16.5% que ha consumido algún tipo de droga en más de una ocasión. Las principales drogas que les han ofrecido y han consumido, ha sido el alcohol y tabaco en un 40% y marihuana con un valor de 14.2%. Finalmente se encontró que los estudiantes presentan buenos niveles de autoestima y adecuadas estrategias de afrontamiento, a

pesar de los altos niveles de consumo de tabaco y alcohol, las que son superiores a la media nacional.

Por otra parte en una investigación de Sicre y Casaro (2014) acerca de estrategias de afrontamiento de una muestra de 140 estudiantes de psicología de la ciudad de Buenos aires, Argentina, y donde se utilizó el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Jóvenes, se halló que el tipo de estrategia de afrontamiento predominante más utilizada por los estudiantes, es la estrategia de Afrontamiento por aproximación Cognitiva.

Cabe agregar que Correché, Fiorentino y Fantin realizaron un trabajo en Argentina en el año 2005, sobre Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en una muestra de 69 adolescentes entre 15 y 18 años respectivamente, para ello utilizaron dos instrumentos: la Escala Afrontamiento para Adolescentes, de Frydenberg y Lewis (1996), y el Inventario de Personalidad Adolescente de Millon (1982). En dicho estudio se encontró diferencias significativas entre las estrategias preferentemente utilizadas por las mujeres, estas tienden a buscar apoyo social, concentrarse en resolver sus problemas, preocuparse y buscar apoyo espiritual cuando tienen problemas; por otro lado los varones registran puntuaciones significativamente mayores en comparación con las mujeres en las estrategias ignorar el problema y distracción física. En lo que respecta a los estilos de personalidad se observa una diferencia altamente significativa en las

puntuaciones de las mujeres en comparación con los varones para el estilo de personalidad respetuoso.

Hay que mencionar, además el trabajo en el país de Colombia de Garzón, Salazar, Barrero, Chavarro, Cardona y Guerrero (2014) respecto a la relación entre estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en una muestra de 17 adultos diagnosticados con cáncer. Para ello se utilizó los siguientes instrumentos: Escala de Autoestima de Rosemberg, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y la Escala de Estrategias de Coping Modificada. Se encontró una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y los niveles de autoestima, entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, reevaluación positiva y reacción agresiva. También se encontró una correlación significativa entre los niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, negación, reacción agresiva y la expresión de la dificultad de afrontamiento.

Por otro lado en una investigación realizada en Colombia sobre Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida, cuya muestra fue de 92 pacientes de ambos géneros y donde se trabajó con los instrumentos psicométricos: Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) de 98 ítems y los cuestionarios de Zung (SAS y SDS). Se obtuvo los siguientes resultados: Bajos niveles de ansiedad y depresión asimismo la estrategia de afrontamiento más usada fue la de connotación cognitiva, apoyo en la religión y

profesionales de la salud. Ello implicó alto empleo de la estrategia de control emocional y poco uso de la estrategia de reacción agresiva. El estudio concluyó, que la búsqueda de alternativas, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo en la religión y ayuda profesional son fundamentales para encontrar soluciones en nivel cognitivo en los pacientes con VIH/Sida (Gaviria, Quinceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro, 2009).

Dentro de esta perspectiva respecto a la investigación de Galarza (2013) sobre autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de 282 estudiantes de primer año de bachillerato de Ecuador, donde además de ello, se utilizó como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg y La Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Se obtuvo como resultado, un nivel de autoestima alto con un valor de 72%, seguido de un 23% que presenta autoestima media y un 5% de adolescentes presentan niveles de autoestima bajos. En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento un 56% de la población total opta como estrategias principales aquellas basadas en el afrontamiento directo al problema para reducir la tensión, el 16% de la población presentan estrategias dirigidas a la búsqueda de afecto o apoyo de las demás personas, el 28% de la población tiende a enfrentar situaciones de tensión de forma improductiva. Se encontró también relación entre autoestima alta y estrategias basadas en el problema, además el 56% de los individuos que presentaron autoestima alta, a su vez se mostraron con mayor frecuencia recurrir a estrategias de afrontamiento

basadas en el problema. Finalmente el 54% de las personas que presentan autoestima baja a su vez presentan estrategias ineficaces de afrontamiento.

**1.8.2. Antecedentes Nacionales.** Dentro de este marco se cuenta con la investigación de Acosta Navarro (2011) efectuada en la ciudad de Lima, donde se realizó un estudio sobre niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 50 adultos mayores. La metodología usada fue descriptiva, transversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron el PSQ y el perfil de afrontamiento. Se obtuvo como resultado respecto a los adultos mayores, que un 44% presentó niveles medios de estrés, un 36 % presentó niveles altos y un 10 % presentó niveles bajos de estrés. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 84% presenta la estrategia de dimensión cognitiva, un 66% presenta la estrategia afectiva y un 64% presenta la estrategia conductual. Finalmente se concluye que los adultos mayores presentan un nivel medio de estrés con tendencia al alto y las Estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron: las cognitivas, afectivas y conductuales.

De acuerdo a un estudio de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal realizado por Berrios (2006) sobre el Nivel de vulnerabilidad y las medidas de afrontamiento frente al estrés en una muestra de 130 estudiantes, donde se usó como instrumento psicométrico el test de vulnerabilidad–bienestar frente al estrés y la escala de afrontamiento al estrés. Se obtiene como resultado en lo que respecta a vulnerabilidad al estrés, un nivel medio, lo cual está ligado a la red

vincular de apoyo, por otro lado el mecanismo de afrontamiento más utilizado es la acción positiva hedonista.

Otros autores, como Torrejón (2011) en lo que respecta a su trabajo de Ansiedad y afrontamiento en una muestra de 97 universitarios migrantes de ambos sexos, a los cuales se les aplicó los instrumentos: de Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE, el resultado concerniente al estudio no encontró diferencias con el grupo migrantes de los no migrantes, con respecto a la ansiedad o afrontamiento, sí se encontraron diferencias significativas en el grupo de migrantes según número de estresores en la variable ansiedad rasgo y en el estilo de afrontamiento orientado a la emoción, así como en sus sub-escalas “focalización en las emociones” y “acudir a la religión”. Por otro lado, se hallaron correlaciones significativas altas y positivas entre las variables ansiedad estado y ansiedad rasgo, así como ansiedad rasgo y afrontamiento evitativo en el grupo de migrantes. Finalmente, se hallaron correlaciones moderadas y positivas entre las variables afrontamiento orientado a la emoción y el afrontamiento orientado al problema.

Hay que mencionar la investigación de tipo correlacional de Mikkelsen (2011), sobre la “Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima”, dicho estudio buscaba establecer la relación entre ambas variables, para ello utilizó una muestra de 362 adolescentes universitarios de Lima entre 16 y 22 años. Se utilizó como instrumentos la escala de



Satisfacción con la Vida (SWLS) y la escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS). Se obtuvo correlaciones significativas entre Satisfacción con la vida y los Estilos y Estrategias de afrontamiento. Con respecto a la Satisfacción con la vida, los estudiantes consiguieron un nivel promedio de satisfacción, el área familiar y amical fueron las de mayor satisfacción. Por otro lado en relación al afrontamiento, hubo un mayor empleo del estilo Resolver el problema y Referencia a los otros, finalmente se hallaron diferencias significativas según el género de los participantes.

Por su parte Obando (2012) en su estudio sobre Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de ambos sexos entre 13 y 18 años buscaba determinar la relación entre ambas variables y establecer si hay diferencias en sintomatología depresiva y uso de estrategias de afrontamiento de acuerdo a variables sociodemográficas (Edad, Género, Años de estudio y tipo de familia). Como instrumento psicométrico se utilizó, el Inventario de depresión de Beck II – IDB II y la Escala de afrontamiento para adolescentes – ACS. Se encontró que los participantes muestran un nivel mínimo de sintomatología depresiva. No hay diferencias significativas en las variables sociodemográficas. No obstante en lo relacionado a la variable sexo, las mujeres presentan mayor sintomatología depresiva. Respecto a las estrategias de afrontamiento, se notó mayor uso el estilo “Resolver el problema” que de los otros dos: “Referencia a los otros” y “No productivo”. Adicionalmente a ello se halló: que las estrategias más utilizadas corresponden a “buscar diversiones relajantes”, “preocuparse”, “distracción física” y “fijarse en lo positivo”; mientras que las menos utilizadas por los adolescentes

corresponden a “acción social”, “ignorar el problema”, “falta de afrontamiento” y “reducción de la tensión”. Se encontró correlación entre sintomatología depresiva y estilo de afrontamiento “No productivo”, determinando que la presencia de tales síntomas se relaciona con la incapacidad personal para afrontar problemas.

Adicionalmente en una investigación de Boullosa (2013), sobre niveles de estrés académico y afrontamiento cuya muestra fue de 198 estudiantes universitarios de los primeros de años de la Universidad privada de Lima. Obtiene como resultado una correlación significativa entre estrés académico y los estilos y estrategias de afrontamiento. El nivel de estrés académico fue “medianamente alto” en este grupo. Por otro lado las situaciones generadoras de estrés fueron las evaluaciones y la sobrecarga académica. El estilo de afrontamiento más utilizado es el estilo de resolver el problema. En referencia a la relación entre ambas variables, el nivel de estrés percibido correlaciona directamente con el estilo de afrontamiento no productivo e indirectamente con el estilo resolver el problema. Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes: el Inventario SISCO del estrés académico y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes.

**1.8.3. Antecedentes Locales.** Finalmente, Condori (2012), en su investigación de Estrés Académico y su relación con las Estrategias de Afrontamiento encontró que el porcentaje de estrés académico general en los estudiantes de enfermería era de un 56,3%. El uso de estrategias de afrontamiento regulares prevalece con el 79,5%, las estrategias inadecuadas representan un 11,3 % y las estrategias adecuadas un 9,3%.

Se concluyó que el estrés académico está relacionado con las estrategias de afrontamiento. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Su objetivo fue determinar la relación entre el Estrés académico con las estrategias de afrontamiento de una muestra de 151 estudiantes de enfermería de la UNJBG.

## **1.9. Bases teóricas**

### **1.9.1. Autoestima.**

**1.9.1.1. Definición.** La palabra autoestima etimológicamente está formada por el prefijo griego *autoc* (autos=por sí mismo) y la palabra latina *estimare* (evaluar o trazar), autoestima implica la manera en que nos valoramos a nosotros mismos (Galarza, 2013).

La autoestima es un juicio personal de valor que se manifiesta en las actitudes del sujeto acerca de sí mismo (Coopersmith, 1967 citado por Montt & Ulloa, 1996).

Hertzog (1980 citado por Galarza, 2013) indica que la autoestima es un conjunto de experiencias que el sujeto ha tenido con respecto a si mismo y que lo conducirán a un proceso de reflexión y autoevaluación.

Para Maslow la autoestima se encuentra en el proceso para la satisfacción de necesidades, la considera como una necesidad y la define como “la valoración que uno tiene de sí mismo”. La autoestima se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, está relacionado con el sentirse amado, capaz, exitoso y valorado (Valera & Mendoza, 2010).

La autoestima puede ser explicada por los valores predominantes dados en una cultura en proceso de socialización (Triandis, 1994 citado por Omar, Urteaga, Uribe & Soares, 2010).

Para Badillo (2000 citado por Chumacero, 2015) la autoestima se basa en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han ido acumulando a lo largo de la vida del individuo. Refiere también que la autoestima cumple un papel importante en los éxitos y los fracasos, la satisfacción, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales.

Por otro lado, Feldman (2005 citado por Chumacero, 2015) considera necesario que no se debe confundir la autoestima sana con el egocentrismo porque se puede desarrollar una mala autorrealización, que llevará al sujeto a actuar bajo reacciones negativas.

Rosenberg (1965, citado por Rojas, Rojas-Barahona, C, Zegers & Foster, 2009) define la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que

puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características.

Como se ha visto existen diversos conceptos de autoestima, a pesar de las ligeras diferencias todos los conceptos coinciden en una base central que es: conocerse a sí mismo, es decir, cuidarse así mismo, autodefenderse valorarse, autoestimarse y autoobservarse (Padrón & Hernández, 2004).

Finalmente para efectos de la presente investigación se vio por conveniente trabajar con la definición de autoestima de Rosenberg. Creador del instrumento “Escala de autoestima de Rosenberg” el cual se usara para medir la autoestima,

### ***1.9.1.2. Perspectivas de la autoestima.***

*1.9.1.2.1. Perspectiva psicoanalítica.* Bajo la perspectiva del psicoanálisis hay una estrecha relación entre la autoestima y el narcisismo. Se entiende que la autoestima como un sentimiento de autovaloración y de amor propio. Por otro lado según el psicoanálisis la autoestima es un residuo del narcisismo infantil. Se cree que el narcisismo es una fuerza necesaria en el psiquismo y los trastornos psicológicos se generarían por un déficit en su desarrollo. El narcisismo es una estructuración de la personalidad que se realiza en los primeros años de vida, etapas donde se constituye la

autoimagen del sujeto, la autoimagen y la autovaloración provienen del mundo externo, la figura parental en primera instancia y luego figuras significativas del entorno.

Dichos aspectos van marcando una estructuración narcisista base. Sobre esta estructuración entre otras cosas se construye el sentimiento auto estimativo que va a influenciar en comportamientos tales como; habilidades sociales, empatía, inteligencia emocional, etc. Cuando hay un déficit de esta estructuración narcisística no siempre se convierte en algo patológico pero puede llegar a ser parte de la sintomatología en un tratamiento psicológico (Díaz & Cotés, 2005; Lamcelle, 2002; psicodiagnosticotv, 2012).

Al referirnos a autoestima se encuentra que hay una relación entre la satisfacción o frustración que existe en las relaciones con los demás. En otras palabras el sentimiento de sentirse estimado por las personas significativas del sujeto le permite a este el incremento del sentimiento de estima de sí. De la misma forma el ser rechazado o criticado por las personas a las que se considera con algún valor afectivo tiene efectos negativos en dicho sentimiento. Freud asevero en referencia al individuo en lo que respecta a las relaciones amorosas

cuando este no es amado disminuye la autoestima, mientras que serlo la aumenta (Díaz & Cotés, 2005).

Por todo lo dicho se puede afirmar que la autoestima necesita ser construida desde que se nace hasta la muerte. Es importante que la figura parental o los cuidadores del individuo acepten a sus hijos tal cual son. Necesitan hacer sentir al individuo desde pequeño que es bienvenido al mundo. Es relevante la comprensión, apoyo aliento de las figuras parentales en los primeros años de vida. Es importante que a pesar de pasar por la etapa de la infancia, el individuo debe sentirse valorado e importante, tarea que recabara en sus cuidadores. Si bien no se nace con inteligencia emocional, los cuidadores o figuras parentales deben enseñársela a sus hijos para de esta manera fortalecer e incentivar su autoestima (Arendar, 2014).

*1.9.1.2.2. Perspectiva humanista.* La autoestima es un punto básico para el humanismo, los humanistas creen que la evaluación que el individuo realiza para consigo mismo así como la manifestación de sus sentimientos influirán en su comportamiento, creencias y expectativas de logro. Dicha valoración se verá influenciada también en el sentido que se tiene para la vida, las motivaciones consecuentes, actitudes y habilidades para mantener la calidad de vida plena, los aspectos mencionados

anteriormente serán el resultado del autoconcepto y autoestima que se tienen(Niebla & García, 2015).

El ser humano busca y aspira hacia una autorrealización, para ello requiere satisfacer en primera instancia sus necesidades fisiológicas, de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amar y pertenecer a un grupo, necesidad de estima entre otros. Dentro de las necesidades de estima se reconoce la alta autoestima y la baja autoestima. Por un lado la alta autoestima se desarrolla cuando la persona posee respeto y estimación de sí misma, a la vez que demuestra un sentimiento de superación a través del tiempo. Asimismo la persona reconoce sus debilidades y fortalezas, por otro lado la autoestima baja se genera por factores externos, tales como la aceptación y reconocimiento de las otras personas (Niebla & García, 2015).

Desde la perspectiva humanista de Nathaniel Branden (Acevedo, Gutiérrez & Noreña, 2006) refiere que todas las personas tienen la capacidad para desarrollar una autoestima positiva y de igual forma indica que nadie posee una autoestima sin desarrollar. Bajo el contexto humanista se define la autoestima como una necesidad humana básica y muy en especial en los sentimientos de auto valía y competencia. Para Branden (Acevedo, Gutiérrez & Noreña, 2006) la autoestima está conformada por dos aspectos: sentimiento de competencia personal y un



sentimiento de valor personal lo cual reflejaría tanto su juicio implícito de su capacidad para sobrellevar los retos de la vida así como la creencia de que sus intereses, derechos y necesidades son importantes. Bajo esta perspectiva se indica también que la falta de autoestima tiene graves consecuencias para el desarrollo del individuo, como abuso, suicidio y depresión. Por ello se deduce que la autoestima influye directamente en el comportamiento humano, lo que será reflejado en su entorno. Estas son influenciadas por fuerzas sociales, culturales y en gran medida por la familia.

*1.9.1.2.3. Perspectiva Cognitivo Conductual.* De acuerdo a las investigaciones de Bernardi de Lede (2008 citado por Lima, 2012) la cognición está relacionada con el proceso de percepción del individuo, lo que implica que la interpretación de la realidad será en base a sus experiencias de vida, valores, prejuicios, creencias, preferencias, estados mentales y nivel de conocimiento. Si estos aspectos no han sido adecuados implicará que los pensamientos sean los causantes de las emociones y los patrones cognitivos negativos, no solamente ello sino también estados emocionales depresivos y en el peor de los casos buscarían cubrir síntomas obsesivos.

Asimismo desde la perspectiva cognitiva se le da bastante énfasis a las cogniciones tanto para el inicio y proceso de los trastornos. Por otro

lado Guell y Muñoz (2000 citado por Pereira, 2007) mencionan tres principios del enfoque cognitivo. El primero implica que tanto las cogniciones o los pensamientos crean todos los estados de ánimo. El segundo tiene gran relevancia debido a que los pensamientos negativos provocan un bajo nivel de autoestima lo cual es el resultado de grandes distorsiones, dichos pensamientos pueden ser válidos pero en el fondo son falsos. El tercer principio involucra a los dos anteriores lo que significa que si se corrigen los sistemas equivocados de pensamientos, se puede regular, controlar, en gran medida, los estados de ánimo, entre ellos la autoestima.

En definitiva las emociones son el resultado de un proceso neurológico mental, si la percepción esta deformada por la mente, la respuesta emocional será desproporcionada. Ello implica que la autoestima disminuirá si hay un proceso mental mal estructurado. Hay que tener en cuenta entonces que las evaluaciones negativas hechas por el sistema cognitivo causaran en los sistemas conductual y afectivo conductas y sentimientos negativos, relacionadas con la interpretación realizada. Debido a ello se presentan entonces conductas como la huida, la evitación o el dejar de efectuar actividades, emociones como apatía, tristeza y temor, lo que influirá negativamente en la autoestima provocando que ésta disminuya (Pereira, 2007).

**1.9.1.3. Génesis de la autoestima.** Según Coopersmith (Alonso & Murcia, 2007)

la autoestima presenta dos etapas. La primera es el autoreconocimiento, aparece alrededor de los dieciocho meses de edad, el niño es capaz de reconocer su imagen en el espejo. La segunda es la autodefinición comienza alrededor de los tres años de edad, el niño ya es capaz de identificar las características que lo describen a sí mismo. Cuando el niño tiene alrededor de seis o siete años ya sabe quién es y quien le gustaría ser, mientras mayor sea la distancia entre esos dos aspectos, más baja será la autoestima.

Por lo tanto se deduce que la autoestima se inicia desde muy temprana edad y por ende corresponderá a los padres y cuidadores forjarla, fortalecerla y mantenerla.

**1.9.1.4. Niveles.** De acuerdo a las investigaciones realizadas por Coopersmith se considera que la Autoestima presenta tres niveles (Valera & Mendoza, 2010):

**1.9.1.4.1. Nivel alto.** En este nivel las personas cuentan con una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que las conducirá a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, evitando de esta manera una postura defensiva.

Las personas que se encuentran en este nivel se sienten más capaces y disponen de recursos propios internos y presentan buena predisposición para los recursos interpersonales.

Tener una buena autoestima generara un autoconcepto positivo y realista. El individuo expresa sus puntos de vista con frecuencia y efectividad. Se respeta así mismo y a los demás.

Se generara en el individuo un gran sentido de amor propio, las equivocaciones se verán como formas de aprendizaje.

1.9.1.4.2. *Nivel Medio.* Por lo general las personas que se encuentran dentro de este nivel tienen buena confianza en sí mismas. No obstante este nivel no se mantiene siempre.

Los sujetos que se encuentran en el nivel medio buscan mostrarse fuertes frente a los demás, sin embargo no siempre esa es su situación.

El sujeto posee una autoestima que es consistente y estable por momentos, pero no se mantiene en el tiempo, lo que es peor, puede disminuir en situaciones de fracaso.

*1.9.1.4.3. Nivel Bajo:* Por lo general las personas que se encuentran en este nivel tienden a victimizarse ante sí mismos y frente a los demás.

Dada su situación muchas de estas personas mantienen relaciones perjudiciales, que además de reforzarla negativamente, dificulta la búsqueda de fuentes de valoración.

Tienen mayor predisposición a fracasar, ya que no cuentan con habilidades necesarias para alcanzar el éxito, tienden a enfocarse en los problemas y no en las soluciones.

Debido a la falta de confianza en sí mismos y por temor a caer en el fracaso evitan situaciones con verdaderas posibilidades de alcanzar éxito, ya sea en el trabajo, o relaciones de pareja.

*1.9.1.5. Importancia.* La autoestima es relevante en diferentes etapas de la vida del individuo, de manera especial lo es en la etapa de la infancia, adolescencia así como también en el hogar y el aula por lo tanto se considera importante por las siguientes razones (Roldán, 2007):

- Condiciona el aprendizaje, es decir que los alumnos al tener una imagen positiva de sí mismos tienen mayor predisposición para aprender.

- Facilita la superación de las dificultades personales, es decir, que una persona al tener una autoestima alta, tiene mayor capacidad para enfrentar los fracasos y problemas que se le puedan presentar.
- Fomenta la creatividad, es decir, que al confiar en sí misma la persona está en la capacidad para poder crear.
- Facilitan la autonomía personal, ya que cuando el individuo tiene confianza en sí mismo podrá tomar sus propias decisiones.
- Permitiría una relación social sana, lo que significa que la persona se siente segura de sí misma y puede relacionarse mejor.
- Es fundamental para el éxito o fracaso para comprenderse a sí mismo y a los demás como requisito para una vida plena.
- Genera confianza y respeto por la persona.
- Influirá en que el individuo se sienta apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

- La autoestima favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que se interpreta la realidad externa y las propias experiencias.

**1.9.1.6. Componentes de la autoestima.** Según lo investigado por (Galarza, 2013)

la autoestima tiene tres componentes los cuales son:

*1.9.1.6.1. Componente Cognoscitivo.* Se evidencia la presencia de un componente cognoscitivo, para poder auto-formarse y auto gobernarse haciendo un análisis de sí mismo, con el fin de conocerse, comprenderse, aceptarse y mostrarse como es para su entorno, ello será relevante ya que el conocerse para afrontar sus problemas y lograr superarlos, indicará su capacidad para afrontar las dificultades por decisión propia, manteniendo sus propias creencias, percepciones y opiniones que forman parte de su personalidad.

*1.9.1.6.2. Componente emocional- evaluativo.* La autoestima es determinada por los sentimientos, por ello es la base del ser humano para su autorrealización y autoconocimiento, el componente emocional permitirá que el sujeto conozca sus fortalezas y debilidades, las acepte y no sienta limitaciones, inversamente deberá trabajar con ellas con el fin de superarlas y mejorar como individuo.

*1.9.1.6.3. Componente conductual.* Al tener la autoestima un componente conductual el ser humano tendrá pleno conocimiento de autoestima, sabrá dirigirse con esfuerzo y logrará el éxito sintiéndose realizado y aceptado en su entorno, ya que si no se auto conoce, no sabrá cómo actuar y sentirá inseguridad para relacionarse.

*1.9.1.7. Adolescencia y autoestima.* Un adolescente con alta autoestima vive conscientemente, sabe quién es, conoce y acepta tanto sus fortalezas y debilidades, tiene conocimiento acerca de sus emociones y sentimientos y sabe que le produce disfrute. Además de ello reconoce que aspecto de su personalidad debe mejorar y a su vez que le permite crecer como persona. También se acepta a sí mismo y es compasivo consigo mismo, no niega que se ha equivocado, pero tampoco se reprocha y auto flagela emocionalmente. Una parte interesante es que analiza los hechos, el contexto en que estos se puedan haber dado, busca investigar en qué contexto se dieron los hechos, porqué se actuó de determinada manera. Es responsable de sí mismo (Niebla & García, 2015).

Sin embargo un adolescente con baja autoestima manifiesta poco respeto así mismo, muestra insatisfacción personal y desprecio, su autoconcepto es pobre. Se percibe como incapaz de realizar actos exitosos. Según Baumeister (1993 citado por Niebla & García, 2015) manifiesta que una



persona con baja autoestima presenta las siguientes actitudes (Niebla & García, 2015):

- Presentan una actitud dura y autocrítica excesiva lo que tendrá como resultado insatisfacción en el individuo consigo mismo. Bajo ese contexto manifiesta hipersensibilidad a la crítica, la persona se siente atacada y herida por los demás. No se hace responsable por sus acciones, echa la culpa a otros por su fracaso
- Tiene dificultades para tomar decisiones, no necesariamente por falta de información sino por un temor exagerado a equivocarse.
- Le resulta imposible decir “no”, tiene un deseo innecesario por complacer a los demás y temor a desagradar o perder la estima de los demás.
- Se auto exige excesivamente para hacer bien todo lo que intenta, lo que conduce a un desmoronamiento interior si no se consigue.
- Exagera la magnitud de sus errores y se condena por ello.

- Poco control de emociones, estalla por cosas de poca importancia.
- Poca confianza en sí mismo, bajo rendimiento, manifiesta visión distorsionada de sí mismo y de los demás.
- Cambios repentinos de humor e inhibición de la expresión de sus sentimientos por temor a no ser correspondido.

*1.9.1.7.1. Consecuencias del desequilibrio.* El adolescente corre bastante riesgo si es que su autoestima no ha sido correctamente formada o fortalecida. Se ve expuesto a desarrollar conductas poco adaptativas. Las consecuencias de no tener una adecuada autoestima o un desequilibrio de esta, se puede presentar mediante los siguientes aspectos (Gómez & Marrett, 2012):

*A. Trastornos psicológicos:*

- Ideas de suicidio
- Falta de apetito
- Pesadumbre
- Poco placer en las actividades
- Se pierde la visión de un futuro

- Estado de ánimo triste, ansioso o vacío persistente
- Desesperanza y pesimismo
- Culpa, inutilidad y desamparo como sentimientos
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones

*B. Trastornos en el sueño*

- Inquietud, irritabilidad
- Dolores de cabeza
- Trastornos digestivos y náuseas
- Trastornos afectivos:
- Dificultad para tomar decisiones
- Enfoque vital derrotista
- Miedo
- Ansiedad
- Irritabilidad

*C. Trastornos intelectuales:*

- Mala captación de estímulos
- Mala fijación de los hechos de la vida cotidiana
- Dificultad de comunicación
- Autodevaluación

- Incapacidad de enfrentamiento
- Ideas o recuerdos repetitivos molestos

*D. Trastornos de conducta:*

- Descuido de las obligaciones y el aseo personal
- Mal rendimiento en las labores
- Tendencia a utilizar sustancias nocivas

*E. Trastornos somáticos:*

- Insomnio
- Dormir inquieto
- Anorexia
- Bulimia
- Vómitos
- Tensión en músculos de la nuca
- Enfermedades del estómago
- Alteraciones en la frecuencia de ritmo cardíaca
- Mareos
- Náuseas

## **1.9.2. Estrategias de Afrontamiento en adolescentes.**

**1.9.2.1. Estrés.** El estrés es un tema del que ya se han realizado diferentes investigaciones hasta a actualidad, no obstante sigue siendo una característica del ser humano que no maneja adecuadamente para su supervivencia.

El concepto de estrés se ha estudiado desde diversos enfoques, lo que ha dado como resultado la confusión en el uso del término. No obstante se considera al estrés como un estado producido por una serie de demandas poco usuales o excesivas que amenazan la integridad del sujeto. En ese intento de buscar enfrentar dicho aspecto se corre el riesgo de que los recursos de afrontamiento se vean superados, lo que implicaría no solucionar el problema y llevaría a una perturbación del funcionamiento de la persona, lo que le generaría dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013).

En un comienzo se consideró al estrés como un estímulo donde toda situación tanto física como material era considerada estresante. Por ello Hans Selye (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013) consideró al estrés como un agente desencadenante donde se desarrolló un proceso llamado “Síndrome de adaptación general”, el que presenta las siguientes tres etapas: La primera etapa llamada la alarma, cuando el organismo percibe una situación, agente o aspecto que identifica como nocivo y genera una respuesta inicial de alarma,

presentando diferentes síntomas y movilizándolo sus defensas para responder a la posible amenaza. Es una reacción intensa y no puede mantenerse mucho tiempo.

La segunda etapa llamada la resistencia, es donde el organismo busca adaptarse a la situación, aspecto o agente nocivo (estresor) y desaparecen los síntomas iniciales. En esta etapa hay un aumento del estado de alerta y mejora la capacidad de respuesta física.

Finalmente en la tercera etapa llamada agotamiento, si el estresor continúa, el organismo ingresa en la etapa donde reaparecen los síntomas y se produce una ruptura de los procesos de recuperación, siendo incluso posible que el proceso culmine con la muerte (Lazarus & Folkman, 1986; Sandín, 1995 citados por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013).

Es interesante la forma en la que se aborda dicha teoría sin embargo no hay una aclaración acerca de las diferencias individuales de las respuestas psicofísicas de estrés observadas en diversos sujetos ante situaciones estresantes. Bajo esta premisa surge la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986 citado por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013) esta teoría refiere que la persona y el entorno mantienen una relación dinámica, mutuamente recíproca y bidireccional. Es decir que el estrés es considerado como un proceso de interacción (transaccional) entre el individuo

y el entorno durante el cual la percepción de amenaza y/o daño ocasiona reacciones físicas y psicológicas (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013).

De acuerdo a la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984 citado por Gonzáles & Landero 2008) se busca un marco común de integración con otras investigaciones. Por ello se puede encontrar puntos en común relacionados al estrés tales como:

1) Una respuesta fisiológica del sujeto (activación simpática, liberación de catecolaminas o cortisol, ansiedad, ira, etcétera).

2) Un fenómeno del entorno externo (estimulación dolorosa, ruido, discusiones, etcétera); situaciones que van a generar un proceso de activación en el individuo.

3) Interacción (transacción) entre el individuo y el medio (como proceso).

Actualmente se considera al estrés como un proceso de valoración psicológica que puede tomar dos formas:

Valoración primaria: Respuesta inicial, evaluación de la situación base: Valoración de amenaza, Valoración de desafío, no solo amenaza sino

posibilidad de ganancia, Evaluación de pérdida o daño, Valoración de beneficio.

Valoración secundaria: Evalúa que acciones se han de tomar para enfrentar al agente estresor. Asimismo se determina con qué recursos o habilidades de afrontamiento se cuenta (Lazarus & Folkman, 1986 citado por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013).

Es así entonces que las reacciones al estrés presentan tres componentes: fisiológicos, emocionales y cognitivos.

Por un lado las reacciones fisiológicas, abarcan las respuestas neuroendocrinas y las asociadas al sistema nervioso autónomo por ejemplo aumento de la presión sanguínea, incremento de la tasa cardiaca, incremento de la actividad estomacal e intestinal, dilatación de las pupilas, dolor de cabeza, incremento de la respiración, manos frías, sequedad de la boca, pies fríos, entre otros (Sandín, 1995 citado por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013). El efecto en el organismo del ser humano en un primer momento no es perjudicial pero si la situación se mantiene por mucho tiempo y no es manejada adecuadamente el efecto sobre la salud a largo plazo puede ser fatal, ya que deteriora el sistema inmunológico, y al estar este debilitado podría causarnos una enfermedad (Herbert, 1994 citado por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013).



Por otro lado encontramos a las reacciones emocionales, las cuales involucran sensaciones subjetivas de malestar emocional como temor, ansiedad, excitación, cólera, depresión, miedo e ira (Sandín, 1995; Taylor, 1999 citado por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013). De acuerdo a diferentes estudios se demuestra que los problemas de salud mental estarían relacionados ante la exposición de eventos estresantes (Shepperd & Kashani, 1991 citado por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013).

Finalmente se tiene a las reacciones cognitivas, de las cuales se encuentran tres tipos principales: la preocupación, la pérdida de control y la negación. Las cuales producirán malestar en la vida diaria de la persona.

El estrés puede ser producido por diferentes formas tanto externas como internas que va a buscar que el individuo reajuste sus patrones de conducta. No obstante la reacción al estrés dependerá del tipo de pensamiento que tenga la persona (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdéz, 2013).

**1.9.2.2. Estrategias de afrontamiento.** Es así entonces que cuando nos referimos a afrontar, estamos hablando también de formas de reaccionar, por eso los seres humanos tenemos diferentes formas de reaccionar al estrés, dichas reacciones se consideran estrategias de afrontamiento, las cuales pueden ser positivas o negativas. Por ello Folkman y Lazarus (1986) (citado por Vázquez, Crespo & Ring 2000) definen el “*afrontamiento*” como: “*aquellos procesos*

*cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.* (p. 164).

Tal como se ha visto el afrontamiento conlleva respuestas tales como: pensamientos, sentimientos y acciones, que usa la persona para enfrentar situaciones problemáticas del día a día (Frydenberg, 1996; Frydenberg, 2004 citado por Obando, 2012). Estas situaciones generaran desequilibrio o turbulencia en el individuo por lo que este buscara dos formas de restauración ya sea resolviendo directamente el problema o aceptando emocionalmente la situación sin resolver el problema (Zeidner & Endler, 1997 citado por Obando, 2012). Por lo tanto Lazarus y Folkman (1986 citado por Obando, 2012) identifican dos formas de afrontamiento: La primera busca alterar el problema directamente y la segunda busca regular la respuesta emocional, de ello surgen dos formas o estilos de afrontamiento propuestos por los autores: Afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción.

En referencia a lo anterior Frydenberg y Lewis (1997) añaden un tercera forma de afrontamiento, denominado: afrontamiento de evitación, donde el individuo evade el problema y no le presta atención centrándose en otras conductas (Citado por Veloso-Besio, Caqueo-Arancibia, CaqueoUrizar, Muñoz-Sánchez & Villegas-Abarzúa, 2010).

Más adelante Frydenberg y Lewis (1997) subdividen las tres formas o estilos de afrontamiento en 18 estrategias diferentes: 1) estilo de afrontamiento focalizado en las emociones: buscar apoyo social, buscar pertenencia, invertir en amigos íntimos, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional; 2) estilo focalizado en la solución del problema: concentrarse en resolver el problema, esforzarse para tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física; 3) estilo focalizado en la evitación: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí (Citado por Obando, 2012).

### ***1.9.2.3. Contenido de las estrategias.***

1) Concentrarse en resolver el problema poniendo en juego todas las capacidades estudiándolo sistemáticamente y analizando diferentes puntos de vista, pensando en lo que se está haciendo y por qué.

2) Esforzarse y tener éxito con compromiso, ambición y dedicación, asistiendo a clase y comprometiéndose con las tareas como es debido.

3) Fijarse en lo positivo de la situación viendo el lado bueno de las cosas, considerarse afortunado porque otros tienen peores problemas teniendo una visión alegre de la vida y estando contento de cómo le va la vida.

4) Buscar diversiones relajantes, como actividades de ocio: leer, pintar, ver la televisión, oír música, etc.

5) Distracción física haciendo deporte, manteniéndose en forma yendo al gimnasio.

6) Buscar apoyo espiritual y ayuda en un dios.

7) Buscar apoyo social compartiendo el problema con amigos y padres para que le ayuden y expliquen qué harían ellos en su lugar.

8) Buscar ayuda profesional de maestros u otros profesionales competentes.

9) Invertir en amigos íntimos pasando el tiempo con ellos.

10) Buscar pertenencia adaptándose a los amigos o generando en ellos buena impresión.

11) Acción social uniéndose a grupos que estudien el problema o tengan el mismo problema.

12) Preocuparse por lo que sucede, por el futuro o por la felicidad.

13) Hacerse ilusiones imaginando que las cosas irán a mejor o se resolverán solas.

14) Falta de afrontamiento por no encontrar forma o enfermarse.

15) Reducir la tensión bebiendo, comiendo, llorando, gritando, tomando drogas o trasladando las frustraciones a otros.

16) Ignorar el problema conscientemente borrándolo de la mente.

17) Autoculparse, criticarse a sí mismo y darse cuenta de que uno mismo se hace difíciles las cosas.

18) Reservarlo (el problema) para sí, aislarse de la gente no dejando que otros se enteren del problema (Frydenberg & Lewis, 1997).

**1.9.2.4. Autoestima y estrategias de afrontamiento.** Debido a que la adolescencia es una etapa del desarrollo y esta se caracteriza por los constantes cambios que pueden generar estrés lo cual puede repercutir en el desarrollo psicológico del adolescente, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de eficacia, la autoestima y el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Es necesario entonces el uso adecuado y desarrollo estrategias de afrontamiento. El afrontamiento en los adolescentes tiene relación con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitarán para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (Barrón, Castilla, Casullo & Verdú, 2002).

**1.9.2.5. Conductas de riesgo.** La adolescencia es una etapa de cambios que se da entre la niñez y la juventud. Se ve influenciada por los cambios en lo que respecta a las funciones sexuales y reproductivas, como también las del status social. En esta etapa se da con mayor intensidad las conductas de riesgo. Se conoce como conductas de riesgo aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

Debido a que existen diferentes formas de abordar las conductas de riesgo en los adolescentes se ha hecho difícil el abordaje integral de la salud de los adolescentes. En entornos cerrados no se estudia a fondo las conductas de riesgo de los adolescentes bajo una perspectiva social. Ello produce un

desconocimiento que conllevan a conductas de riesgos en los adolescentes (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

La etapa de la adolescencia no solamente son cambios en las expectativas sexuales o reproductivas, ni cambios en la imagen corporal, ni cambios en el rol social; Independientemente de la cultura existe una serie de ritos y costumbres que se dan en esta etapa (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

La palabra adolescencia nace del latín *adolecere* que significa lucir y pubertad, y de *pubertas* que en latín quiere decir apto para la reproducción. La pubertad está comprendida dentro de la adolescencia (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

En la adolescencia se produce una crisis que se relaciona con el ciclo vital, en la cual se da una agudización en las contradicciones sobre la dinámica de las relaciones internas. Esta constituye un período de transición; abarca entre los 10 y 19 años de edad. Comprende la pubertad (etapa de juventud hasta los 20 años), y la juvenilia (rasgos biológicos de la adolescencia en los adultos) (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

A la adolescencia se la considera una etapa del desarrollo humano en donde se generan como ya se ha mencionado cambios biopsicosociales, por lo

general dichos cambios suelen ser bruscos, rápidos, repentinos o demorados (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

En esta etapa son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes, para el desarrollo de dichas conductas contribuyen diferentes aspectos como: "sensación de invulnerabilidad", presión de grupo, identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, dificultades para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en varones (retraso puberal y conductas para validación de pares) (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

Las áreas del cerebro llamadas dopaminérgicas están relacionadas a los circuitos de recompensa a su vez estos estarían implicados en aspectos sociales y emocionales que influyen en que los adolescentes ejerzan conductas de riesgo. Durante la etapa de la adolescencia este circuito está en proceso de formación, estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas. Esto explicaría la relación entre conductas de riesgo y adolescencia (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).



No obstante hay rasgos en la personalidad que van a ser característicos de las personas que buscan riesgos. Por ejemplo personas que buscan siempre situaciones novedosas, personas que tienen dificultad para controlar sus impulsos, personas que necesitan demostrar que son independientes y autónomos, trastornos de personalidad relacionados con baja autoestima, todas estas configuran un patrón de respuesta patológico(Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de investigación**

Se realizó una investigación de tipo básica (Sánchez & Reyes, 2002 citado por Ingaroca & Julio, 2013) o pura ya que se relacionaran dos variables: Autoestima y Estrategias de afrontamiento. Se contribuirá a la ampliación del conocimiento y creación de nuevos estudios relacionados con las variables.

### **2.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es no experimental ya que no se manipula ninguna variable, por ello de acuerdo a la interferencia del investigador en el estudio podemos decir que es observacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El periodo en que se captara la información será en el presente año lectivo, por ello se deduce que el diseño de investigación es prospectivo.

Ya que las variables se medirán en un solo momento, es entonces que la evolución del fenómeno será transversal.

Por el número de poblaciones estudiadas el diseño de la investigación en curso será descriptiva (Sánchez & Reyes, 2002 citado por Ingaroca & Julio, 2013).

### 2.3. Población y muestra de investigación

2.3.1. **Población.** La población estará conformada por alumnos del 3er, 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, formado por 12 salones cada uno con un promedio de 21 alumnos por sección que equivale a un total de 301 alumnos entre 13 y 18 años. Se utilizó los siguientes criterios de inclusión:

#### Criterios de Inclusión:

- Alumnos que participen voluntariamente en las fechas de evaluación.
- Alumnos que estén matriculados en el periodo 2016.
- Alumnos de los grados 3ro, 4to y 5to (“A”, “B”, “C”, “D”).

Finalmente no se realizó la formula muestral y se trabajó con toda la población, por ello siguiendo los criterios de inclusión se consiguió evaluar a 256 estudiantes.

Tabla 1

*Población estudiada*

Nivel Secundario Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna						TOTAL ESTUDIANTES EVALUADOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
3		4		5		
M	F	M	F	M	F	
51	51	58	50	38	53	301

Fuente:Elaboración propia, 2016

2.3.2. **Muestra.** Para la presente investigación se decidió considerar toda la población como la muestra, por lo tanto la población como la muestra estuvieron conformadas por 301, de las cuales 256 fueron evaluados.

## 2.4. Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>V. I.: Autoestima            “Rosenberg (1965, citado por Rojas, Rojas-Barahona, C, Zegers &amp; Foster, 2009) define la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características.</p>	Autoestima Global	Autoestima Elevada
		Autoestima Media
		Autoestima baja
<p>V.D.: Estrategias de afrontamiento            “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales empleados para manejar las demandas internas o externas del individuo” (Lazarus &amp; Folkman, 1986, p. 164).</p>	Resolver el problema	Concentrarse en resolver el problema (Rp)
		Esforzarse y tener éxito(Es)
		Fijarse en lo positivo (Po)
		Buscar diversiones relajantes (Dr)
		Distracción física (Fi)
	Referencia a los otros	Buscar apoyo social (As)
		Acción social (So)
		Buscar apoyo espiritual(As)
		Buscar ayuda profesional (Ap)
		Buscar pertenencia (Pe)
		Invertir en amigos íntimos(Ai)
	Afrontamiento no productivo	Preocuparse (Pr)
		Hacerse ilusiones (Hi)
		Falta de afrontamiento (Na)
		Ignorar el problema (Ip)
		Reducción de la tensión (Rt)
		Reservarlo para sí (Re)
		Autoinculparse (Cu)

## **2.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

**2.5.1. Técnicas.** Para la obtención de la recolección sistemática de datos se realizó a través de la aplicación de instrumentos, denominados también Encuestas (Gómez-Peresmitré & Reidl 2014).

**2.5.2. Instrumentos.** Para la realización de esta investigación fueron necesarios los siguientes instrumentos: El primero sirvió para medir niveles de autoestima y el otro para medir los Estilos de Afrontamiento. No se puede empezar una investigación sin determinar antes su validez y fiabilidad (Horna, 2012). Los instrumentos empleados en la presente investigación cuentan con el análisis psicométrico correspondiente que se usa para recoger datos científicos los cuales son fiables y válidos.

Teniendo en cuenta la información anterior el valor de un estudio depende de que la información evidencie lo más exacto de la situación investigada, dándole así de esta manera un producto investigativo de calidad (Corral, 2009). Por lo anterior, en la presente investigación se trabajó con instrumentos perfectamente validados y adaptados a la realidad nacional.

De acuerdo a ello la autoestima fue evaluada mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg, esta prueba ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países (López, Saez, García, Lopez, A. & Hernández, 2015). Por otro lado la escala de afrontamiento desarrollada por Frydenberg y

Lewis (2000 citados por Barriga, 2008) se ha aplicado a diferentes culturas para evaluar las estrategias de afrontamiento, obteniendo buenos índices de validez y fiabilidad.

**3.5.2.1 Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS.** Para evaluar las estrategias de afrontamiento que se utilizaron para los participantes, se utilizó la Escala de afrontamiento para adolescentes ACS (Adolescents Coping Scale), desarrollada por Erika Frydenberg y Ramón Lewis en 1993. Este instrumento fue diseñado para ser aplicado en jóvenes de 12 a 18 años de edad y puede ser aplicado individual y colectivamente.

Dicha escala ACS está constituida por 80 ítems que evalúan 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos: resolver el problema, referencia a los otros y no productivo. Del total de ítems, 79 son de tipo cerrado y el último ítem es de tipo abierto este último busca identificar otros tipos de estrategias que no han sido evaluados a través de las preguntas cerradas. Los 79 ítems cerrados se puntúan de manera directa mediante una escala Likert que va desde Nunca lo hago (1 punto) hasta Lo hago con mucha frecuencia (5 puntos).

Asimismo las 18 estrategias de afrontamiento que componen el ACS son: Buscar apoyo social, Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Preocuparse, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia,

Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Reducción de la tensión, Acción social, Ignorar el problema, Autoinculparse, Reservarlo para sí, Buscar apoyo espiritual, Fijarse en lo positivo, Buscar ayuda profesional, Buscar diversiones relajantes y Distracción física. Cada una de las estrategias contiene diferente número de reactivos. Así pues, las nueve primeras estrategias contienen cinco ítems, las siete siguientes contienen cuatro reactivos y las últimas dos cuentan con tres reactivos cada una.

Por otro lado la adaptación española de Pereña y Seisdedos (1997) realizada con una muestra de 452 adolescentes entre 12 y 20 años de edad obtiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.75, demostrando un adecuado análisis psicométrico y alta fiabilidad.

Cabe mencionar que en el Perú existe la versión adaptada por Canessa (2002) cuyo análisis psicométrico confirmó la validez del instrumento asimismo con respecto a la confiabilidad se obtuvo un índice de Alfa de Cronbach entre 0.48 para la estrategia Buscar diversiones relajantes, hasta 0.84 para para la estrategia Distracción física, demostrándose con ello altos índices de fiabilidad. Para determinar la fiabilidad, usualmente todos los procedimientos utilizan fórmulas que producen “coeficientes de fiabilidad”, estos pueden oscilar entre 0 y 1. Entre más se acerque, el coeficiente a 0 habrá mayor error en la medición (Hernández, Fernández & Baptista Lucio, 2010). En este sentido Rosenthal (Macías, 2007) propone un coeficiente de



confiabilidad mínimo de 0.50 para investigaciones y 0.90 para tomar decisiones acerca de la trayectoria de vida del individuo bajo estudio.

*A. Ficha técnica:*

- Nombre: ACS Escala de Afrontamiento para Adolescentes
- Nombre original: Adolescent Coping Scale (ACS) (1993)
- Autor: Erica Frydemberg y Ramon Lewis.
- Procedencia: El consejo australiano para la Educación Educativa
- Adaptación española: Jaime Pereña y Nicolas Seisdedos, TEA Ediciones, S.A.
- Administración: adolescentes de 12 a 18 años
- Aplicación: individual y colectiva
- Tiempo de aplicación: de 10 a 15 minutos cada forma
- N° de Ítems : consta de 79 ítems cerrados más uno abierto
- Escalas del instrumento:
  - Resolver el problema
    - Concentrarse en resolver el problema (Rp)
    - Esforzarse y tener éxito (Es)
    - Fijarse en lo positivo (Po)
    - Buscar diversiones relajantes (Dr)
    - Distracción Física (Fi)
  - Referencia a otros

Buscar apoyo social (As)

Acción social (So)

Buscar apoyo espiritual (Ae)

Buscar ayuda profesional (Ap)

Buscar Pertenencia (Pe)

Invertir en amigos íntimos (Ai)

- Afrontamiento no productivo

Preocuparse (Pr)

Hacerse ilusiones (Hi)

Falta de afrontamiento (Na)

Ignorar el problema (Ip)

Reducción de la tensión (Rt)

Reservarlo para sí (Re)

Autoinculparse (Cu)

- Normas de corrección: los 79 elementos cerrados se puntúan mediante una escala tipo Likert de cinco puntos:

- No me ocurre nunca o no lo hago. (1)
- Me ocurre o lo hago raras veces. (2)
- Me ocurre o lo hago algunas veces. (3)
- Me ocurre o lo hago a menudo. (4)
- Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia. (5)

- Calificación: Hay que tener en cuenta que cada respuesta A, B, C, D y E se corresponde con 1, 2, 3, 4 y 5 puntos, para cada una de las 18 escalas se obtendrá la puntuación resultante al sumar los puntos correspondientes a cada escala el resultado se considerará “Puntuación total”. Seguidamente a la puntuación total se le multiplicara por 3, 4 o 5 en función del número de elementos de cada escala, el resultado se le considerara como “Puntuación ajustada” (Frydenberg & Lewis, 1996c).
- Categorización:
  - 20-29 Estrategia no utilizada
  - 30-49 Se utiliza raras veces
  - 50-69 Se utiliza algunas veces
  - 70-89 Se utiliza a menudo
  - 90-105 Se utiliza con mucha frecuencia.

**3.5.2.2 Validez y Confiabilidad.** A partir de la descripción sobre conductas de afrontamiento dadas por 2041 adolescentes australianos se realizó el proceso para generar el instrumento de la presente investigación. A su vez a través de dos estudios, uno en 1990 con una muestra de 643 estudiantes, entre los 15 y los 18 años y otro en 1992 con una muestra de 576 escolares, entre 13 y 17 años, Frydenberg y Lewis (1996a) constatan la validez y confiabilidad del instrumento.

Con referencia a lo anterior para la validez se utilizó la validez de constructo utilizando como estadístico el análisis factorial, se realizaron tres análisis factoriales en cada grupo de ítems de las categorías respectivas, usando las respuestas dadas por los sujetos de la muestra (Frydenberg y Lewis 1996c, 1996b). Posteriormente se encontró que las 18 escalas tuvieron validez de constructo, apoyándose así la existencia de dichas dimensiones. El coeficiente de consistencia interna(o coeficiente de correlación) para la validez de constructo oscilo entre 0.62 y 0.87 en la forma específica y en la forma general entre 0.54 y 0.84.

En el Perú para la adaptación psicométrica de la Escala de afrontamiento para Adolescentes escolares se trabajó con alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria cuya procedencia fue de instituciones privadas como públicas. La muestra estuvo conformada por 1236 escolares Canessa (2002).

Sobre la base de lo considerado anteriormente para determinar la validez de contenido de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) utilizó el método del criterio de jueces. La prueba fue revisada por 10 jueces, todos psicólogos profesionales. Luego de las evaluaciones realizadas por los jueces se aplicó la fórmula del coeficiente V de Aiken para identificar qué ítems debían modificarse de acuerdo a su criterio. Los ítems alcanzaron coeficientes V de Aiken mayores de 0.70, donde un valor mayor a 0.5 se

considera válido (Ecurra, 1988). Posteriormente luego de la revisión se elaboró la versión revisada y fue aplicada a un grupo piloto de 19 escolares de centros privados y públicos con edades entre los 13 y 18 años. Finalmente se obtuvo la versión final a la cual se le dio el nombre de Escalas de Afrontamiento para Adolescentes Revisadas (ACS Lima) Canessa (2002).

Es así entonces que para determinar la validez de constructo de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) se basó en el método intraprueba a través del análisis de ítems y el análisis factorial. Se realizó el análisis factorial en 3 etapas, en donde se obtuvo, en los tres casos, 6 factores, al igual que en la versión original, explicando en cada análisis el 50.2%, 50.3% y 49.7% de la varianza total respectivamente. Luego, al realizar el análisis factorial por la rotación oblicua Oblimin se obtuvieron 6 factores compuestos por diferentes escalas que permitieron explicar el 67.7% de la varianza total (Canessa, 2000).

Así mismo para obtener la confiabilidad de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) utilizó el método de la consistencia interna por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, A través de este coeficiente se determinó que las escalas eran significativas incluyendo un rango de valor desde 0.48 en la escala de buscar diversiones relajantes hasta un alfa de 0.76 en la escala de buscar ayuda profesional con lo cual se concluyó que todas las escalas eran confiables (Canessa, 2000 citado por Roig, 2014).

En la presente investigación se utilizó la Forma general de la versión española adaptada por Pereña y Seisdedos (1997), esta versión ha sido utilizada en diferentes estudios, cuyas poblaciones presentan similares características del medio de la presente investigación. De acuerdo a diferentes investigaciones (Martínez y Morote, 2001; Mikkelsen, 2009) los resultados han sido confiables, según lo citado por Orihuela (2016).

Los instrumentos de recolección de datos se realizaron siguiendo los criterios de validez y confiabilidad para reducir la probabilidad de sesgos en su aplicación, se tomó en cuenta el análisis psicométrico que comprende la validez y confiabilidad en la realidad peruana realizada por Orihuela (2016). Los análisis estadísticos a los que fueron sometidas las pruebas nos indican que los instrumentos son válidos y confiables.

Sobre la base de las consideraciones anteriores en lo que respecta al análisis de confiabilidad, la escala total obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.87. Debido a la confiabilidad, se decidió incluir todas las escalas de afrontamiento (tres estilos y dieciocho estrategias) para los análisis posteriores.

**Tabla 2:**

*Análisis de confiabilidad de los puntajes  
obtenidos en el ACS*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.87	79

Fuente: Elaboración propia, a partir de la investigación de Orihuela (2016) Tacna, 2016

Continuando con el análisis de psicométrico se comprobó una adecuada fiabilidad mediante la correlación elemento-escala obteniendo índices mayores a 0.20 ver anexo. En la Tabla 3, se pueden apreciar los valores obtenidos en las escalas de afrontamiento. En ese sentido, los valores fluctúan entre 0.48 y 0.79 para las subescalas. Cuando los valores son superiores a 0.20 se les considera estadísticamente significativos según Garrett (1976 citado por Días, 2014) lo cual es aceptado por la mayoría de los investigadores cuando los ítems con  $r > 0.20$  son considerados válidos.

**3.5.2.3 Escala de Autoestima de Rosenberg.** Para esta investigación se utilizó la versión en castellano de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la cual ha sido adaptada al español por Atienza, Moreno y Balaguer (2000). La escala se puede aplicar individual y grupalmente a partir de los 12 años de edad, consiste en 5 ítems directos (1, 2, 4, 6, 7) y 5 ítems inversos (2, 5, 8, 9, 10), en formato tipo Lickert que va de 1 (muy en desacuerdo) a 4 puntos (muy de acuerdo). Se califica asignando el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente, y los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja

autoestima), y 40 (alta autoestima). Fue diseñada para evaluar la autoestima global de la persona a través de los sentimientos generales acerca de sí misma.

Las propiedades de la escala también fueron investigadas en Buenos Aires (Góngora y Casullo, 2009 citado por Castro, 2013) en una muestra de 120 personas divididos en dos grupos (clínico, no clínico), Se realizó el análisis psicométrico a través de la validez de constructo utilizándose la técnica del análisis factorial encontrándose una adecuada validez para el constructo. Los resultados mostraron un adecuado ajuste entre el número de ítems y la cantidad de sujetos de la muestra. Por otro lado de acuerdo al análisis consistencia interna el alfa de Cronbach hallado fue de 0.78 para la población clínica y 0.70 para la población no clínica.

La consistencia interna se mide mediante el coeficiente alfa de cronbach, se considera un adecuado coeficiente alfa cuando los valores van entre 0.9, 0.8, 0.7 y 0.6 por debajo de 0.5 requiere un nuevo análisis (George & Mallery, 2003, p. 231).

En una muestra de 473 adultos (30-45, 45-59 y 60-75) de la ciudad de Santiago se realizó el análisis psicométrico para la validación de la escala de Autoestima de Rosenberg. Se obtuvo un alfa de Cronbach para la confiabilidad de 0.754, por otro lado para la validez se obtuvo una correlación de 0.455. Se concluyó que la Escala de Autoestima de Rosenberg cumple los criterios de



validez y fiabilidad de un instrumento de calidad (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009).

*A. Ficha técnica:*

- Nombre original: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE; RosenbergSelf-EsteemScale)
- Autor: Morris Rosenberg (1965).
- Adaptación al español: Atienza, Moreno y Balaguer(2000)
- Administración: Individual, colectiva y autoadministrable en adolescentes (a partir de los 12 años) y adultos.
- Aplicación: 5-10 minutos
- Numero de ítems: La escala consta de 10 ítems, frases de las que 5 están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. Están redactados positivamente (ítems: 1, 3, 4, 6 y 7) y la otra mitad negativamente (ítems: 2, 5, 8, 9 y 10), con formato Likert de 4 puntos, cuyo rango de respuesta fluctúa de 1 “muy en desacuerdo” a 4 “muy de acuerdo”.
- Puntuación: Para la corrección de la prueba se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente, y se obtiene la valoración general a partir del sumatorio de todos los ítems. De esta manera, la calificación total oscila en un rango de 10 (baja autoestima) a 40 puntos (alta autoestima).

- Categorías: De los ítems 1 al 5, las respuestas A y D se puntúan de 4 a 1  
.De los ítems del 6 al 10, las A y D se puntúan de 1 a 4

Autoestima Elevada	30-40
Autoestima Media	26-29
Autoestima baja	Menor a 25

**3.5.2.4 Validez y Confiabilidad.** Se tiene noción de un trabajo sobre la escala de autoestima de Rosemberg, acerca de su fiabilidad y validez en una población española, teniendo como muestra 533 personas con edades comprendidas entre 15 y 77 años. Dicha investigación obtiene un alfa de Crobach entre 0.80 y 0.87, presenta a su vez una elevada consistencia interna, por otro lado con respecto a la fiabilidad se utiliza el método test-retest e igualmente se obtiene satisfactoriamente una adecuada fiabilidad de 0.72 (Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004).

Así mismo se revisó la validación de la Escala de Rosenberg (EAR) en una muestra de 488 estudiantes entre 15 y 17 años de la comunidad de Valencia. Para medir la consistencia interna se utilizó el método de alfa de Cronbach y la consistencia para el grupo femenino resulto ser finalmente un alfa de Cronbach de 0.86 a su vez para el grupo de varones se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.64. Para la confiabilidad se utilizó el método test-retest obteniéndose para el grupo de mujeres una correlación de 0.86 y para el grupo

de los hombres una correlación de 0.64 (Atienza, Moreno & Balaguer, 2000 citado por Castañeda, 2014).

Según un estudio sobre la validación de la escala de autoestima de Rosenberg en la ciudad de Buenos Aires quedo demostrado que dicha escala tiene propiedades psicométricas adecuadas y puede ser utilizada en estudios en población adolescente. La muestra se constituyó por 267 adolescentes y 449 jóvenes estudiantes. Se realizó el análisis psicométrico a través de la validez de constructo utilizándose la técnica del análisis factorial. Los resultados mostraron un adecuado ajuste entre el número de ítems y la cantidad de sujetos de la muestra. La consistencia interna se realizó a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach (0.79) resultando adecuada (Góngora, Liporace & Solano, 2010).

En una muestra de 473 adultos (30-45, 45-59 y 60-75) de la ciudad de Santiago se realizó el análisis psicométrico para la validación de la escala de Autoestima de Rosenberg. Se obtuvo un alfa de Cronbach para la confiabilidad de 0.754, por otro lado para la validez se obtuvo una correlación de 0.455. Se concluyó que la Escala de Autoestima de Rosenberg cumple los criterios de validez y fiabilidad de un instrumento de calidad (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009).

En el Perú se ha realizado diversas investigaciones utilizando la escala de autoestima de Rosenberg dentro de ellas se encuentra la investigación de Tarazona (2005), respecto a Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes(400 entre hombres y mujeres).

En dicho estudio Tarazona (2005) obtiene una alta confiabilidad mediante un coeficiente de alpha de Cronbach de 0.77, por otro lado obtiene mediante análisis factorial un porcentaje de la varianza explicada en un 53.07% y la V.E. por el primer factor de 27.98%. Siendo estos resultados y los anteriores válidos y confiables para la presente investigación.

Así mismo en un trabajo de Castañeda Díaz (2014), respecto a la escala de Rosenberg obtiene una confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.80, con respecto al análisis de los ítems (estos valores permitirán aumentar el alpha de Cronbach si son menores a 0.20) obtiene una correlación ítem-total entre 0.33 y 0.59.

## **2.6. Procedimientos**

Para analizar la información obtenida por medio de los instrumentos de investigación se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

Se solicitó los permisos e información correspondientes a la Institución Educativa Manuel Arturo Odría de Tacna, donde se realizó la investigación. Lo cual fue necesario para realizar el muestreo y obtener el número de participantes para la investigación.

Se procedió a aplicar los instrumentos psicométricos: Autoestima de Rosenberg y Escala de afrontamiento para adolescentes para corroborar las hipótesis de la presente investigación; para ello se dieron las consignas respectivas, y se buscó un ambiente apropiado para la realización de esta, con el fin de obtener mejores resultados en la aplicación.

Después de la aplicación de los instrumentos y construida la base de datos se procedió a analizar los datos obtenidos, a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions), el cual es una potente herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico. Todo ello con el objetivo de verificar la relación entre la Autoestima y Escala de afrontamiento para adolescentes en los estudiantes pertenecientes a la población.

Para el análisis de estadísticos descriptivos se empleó el programa informático SPSS. Asimismo para el contraste de hipótesis se utilizó el estadístico chi-cuadrado.

Luego se describieron e interpretaron los resultados, se analizaron las hipótesis en relación a los resultados obtenidos, para constatarla o rechazarla obteniendo así las discusiones y conclusiones.

Finalmente se elaboró una síntesis de los resultados y se expusieron los resultados en el informe final.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Análisis de tablas y gráficos

#### 4.1.1. Resultados Univariados e indicadores de encuestas.

##### 4.1.1.1. Nivel autoestima

**Tabla 3.**

<i>Nivel Autoestima</i>		
	f	%
Autoestima Baja	38	14,8
Autoestima Media	100	39,1
Autoestima Elevada	118	46,1
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosenberg, Tacna, 2016

**Interpretación:** Según la tabla 3 se describe el nivel de la variable autoestima, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 46.1% (118) tiene un nivel de autoestima alto, un 39.1% (100) tiene un nivel de autoestima medio y finalmente un 14.8 %(38) de los estudiantes tiene un nivel de autoestima bajo.

La autoestima como concepto de evaluación de la persona de sí misma determinara en gran manera la interpretación de la realidad y las posteriores acciones que se tomen al respecto. Si la persona tiene una alta autoestima, la persona podrá controlar su vida; de lo contrario su comportamiento será de duda, estará a la defensiva y con miedo (Álvarez, Gómez, Maqueo & Durán, 2004).

**Tabla 4.***Nivel Autoestima de acuerdo a género*

Nivel Autoestima	GÉNERO		Total
	Masculino	Femenino	
Autoestima Baja	7,0%	7,8%	14,8%
Autoestima Media	22,3%	16,8%	39,1%
Autoestima Elevada	22,7%	23,4%	46,1%
Total	52,0%	48,0%	100,0%

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg, Tacna, 2016

**Interpretación:** Por otro lado si dividimos a la muestra de acuerdo al género se observa que el nivel de la variable autoestima que se presenta en varones es de 22.7% y el de mujeres de 23.4%, ambos mantienen un nivel de autoestima Alto, así mismo en lo que respecta al nivel de autoestima medio los varones obtienen un 22.3% en conjunto con las mujeres con un porcentaje de 16.8%, finalmente un 7% de varones y un 7.8% de mujeres obtiene un nivel de autoestima Bajo.



#### 4.1.1.2. Estrategias de afrontamiento.

##### 4.1.1.2.1. Estrategia de afrontamiento: Buscar apoyo social.

**Tabla 5.**

<i>Nivel Buscar Apoyo social</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	14	5.5
Se Utiliza Raras Veces	60	23.4
Se Utiliza Algunas Veces	124	48.4
Se Utiliza a Menudo	53	20.7
Se Utiliza con Mucha Frecuencia	5	2
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 5 se describe el nivel de la estrategia “buscar apoyo social”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 48.4%(124) utiliza algunas veces, la estrategia “buscar apoyo social”, un 23.4%(60) lo utiliza raras veces, un 20.7%(53) la utiliza a menudo, un 5.5% (14) no utiliza la estrategia, y finalmente un 2%(5) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

Esta estrategia se caracteriza por una inclinación a compartir las dificultades u obstáculos con otras personas y buscar ayuda para enfrentar los problemas. Dicha estrategia se encuentra agrupada en el estilo funcional de afrontamiento en referencia a los otros.

4.1.1.2.2. *Estrategia de afrontamiento: Concentrarse en el problema.*

**Tabla 6**

*Nivel Concentrarse en Resolver el Problema*

		f	%
Utilizada	Estrategia No	4	1.6
	Se Utiliza Raras Veces	46	18
Veces	Se Utiliza Algunas	116	45.3
	Se Utiliza a Menudo	81	31.6
Frecuencia	Se Utiliza con Mucha	9	3.5
	Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 6 se describe el nivel de la estrategia “concentrarse en resolver el problema”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 45.3%(116) utiliza algunas veces la estrategia “concentrarse en resolver el problema”, un 31.6%(81) lo usa a menudo, un 18%(46) lo utiliza “raras veces”, un 3.5%(9) la utiliza con mucha frecuencia, y finalmente un 1.6%(4) de los estudiantes no utiliza dicha estrategia.

Dicha estrategia implica abordar el problema sistemáticamente, pensar en este y tener en cuenta diversos modos u opciones de solución. La estrategia “concentrarse en resolver el problema” se encuentra agrupada dentro de los estilos funcionales de afrontamiento de Resolver el problema.

4.1.1.2.3. *Estrategia de afrontamiento: Esforzarse y tener éxito.*

**Tabla 7**

*Nivel Esforzarse y tener éxito*

	f	%
Se Utiliza Raras Veces	27	10.5
Se Utiliza Algunas Veces	109	42.6
Se Utiliza a Menudo	110	43
Se Utiliza con Mucha Frecuencia	10	3.9
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100</b>

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 7 se describe el nivel de la estrategia “esforzarse y tener éxito”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 43%(110) utiliza a menudo la estrategia “esforzarse y tener éxito”, un 42.6%(109) lo utiliza algunas veces, un 10.5 %(27) la utiliza raras veces, y finalmente un 3.9%(10) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia “esforzarse y tener éxito” implica la realización de conductas de trabajo, académica, laboriosidad e inclinación personal. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos funcionales de afrontamiento de Resolver el problema.

4.1.1.2.4. *Estrategia de afrontamiento: Preocuparse.*

**Tabla 8**

<i>Nivel Preocuparse</i>		
	f	%
Estrategia no utilizada	5	2
Se utiliza raras veces	14	5.5
Se utiliza algunas veces	98	38.
Se utiliza a menudo	125	48.
Se utiliza con mucha frecuencia	14	5.5
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100</b>

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 8 se describe el nivel de la estrategia preocuparse, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 48.8%(125) utiliza a menudo la estrategia “preocuparse”, un 38.3%(98) lo utiliza algunas veces, un 5.5%(14) la utiliza raras veces y con mucha frecuencia, y finalmente un 2%(5) de los estudiantes no utiliza esta estrategia.

La estrategia preocuparse implica tener miedo al futuro, la persona tiene una preocupación por la felicidad pura. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos disfuncionales de afrontamiento no productivo.

4.1.1.2.5. *Estrategia de afrontamiento: Invertir en amigos íntimos.*

**Tabla 9**

<i>Nivel Invertir en Amigos íntimos</i>			f	%
Utilizada	Estrategia	No	16	6.3
	Se Utiliza		85	33.2
Raras Veces	Se Utiliza		124	48.4
	Se Utiliza	a	31	12.1
Menudo				
Total			256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 9 se describe el nivel de la estrategia “invertir en amigos íntimos”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 48.4%(124) utiliza algunas veces, la estrategia “invertir en amigos íntimos”, un 33.2%(85) lo utiliza raras veces, un 12.1%(31) la utiliza a menudo, y finalmente un 6.3%(16) de los estudiantes no utiliza dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “invertir en amigos íntimos” implica esfuerzo en conseguir una relación interpersonal de tipo íntimo y buscar nuevos amigos. Dicha estrategia se encuentra agrupada en el estilo de afrontamiento funcional en referencia a los otros.

4.1.1.2.6. *Estrategia de afrontamiento: Buscar pertenencia.*

**Tabla 10**

<i>Nivel Buscar Pertenencia</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	7	2.7
Se Utiliza Raras Veces	47	18.4
Se Utiliza Algunas Veces	139	54.3
Se Utiliza a Menudo	61	23.8
Se Utiliza con Mucha	2	0.8
Frecuencia		
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 10 se describe el nivel de la estrategia “buscar pertenencia”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 54.3%(139) utiliza algunas veces, la estrategia “buscar pertenencia”, un 23.8%(61) lo utiliza a menudo, un 18.4%(47) la utiliza raras veces, un 2.7%(7) no utiliza la estrategia, y finalmente un 0.8%(2) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “buscar pertenencia” implica preocuparse por las relaciones interpersonales, más exactamente por lo que se piensa de la persona misma. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos funcionales de afrontamiento en referencia a los otros.

4.1.1.2.7. *Estrategia de afrontamiento: Hacerse Ilusiones*

**Tabla 11**

<i>Nivel Hacerse Ilusiones</i>			f	%
Utilizada	Estrategia	No	6	2.3
	Se Utiliza	Raras	68	26.6
Veces	Se Utiliza	Algunas	133	52
	Se Utiliza a Menudo		44	17.2
Veces	Se Utiliza	con	5	2
	Mucha Frecuencia			
Total			256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 11 se describe el nivel de la “estrategia hacerse ilusiones”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 52%(133) utiliza algunas veces, la estrategia “hacerse ilusiones”, un 26.6%(68) lo utiliza raras veces, un 17.2%(44) la utiliza a menudo, un 2.3%(6) no utiliza la estrategia, y finalmente un 2%(5) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “hacerse ilusiones” implica esperar que las cosas o problemas se solucionen y se arreglen por si solas, la persona cree que todo tendrá un final feliz. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos disfuncionales de afrontamiento no productivo.

4.1.1.2.8. *Estrategia de afrontamiento: Falta de afrontamiento.*

**Tabla 12**

<i>Nivel Falta de Afrontamiento</i>			f	%
Utilizada	Estrategia	No	29	11.3
Veces	Se Utiliza	Raras	152	59.4
Veces	Se Utiliza	Algunas	64	25
	Se Utiliza a Menudo		11	4.3
Total			256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 12 se describe el nivel de la estrategia “falta de afrontamiento” se indica de acuerdo a la población estudiada que un 59.4%(152) utiliza raras veces la estrategia “falta de afrontamiento”, un 25%(64) lo utiliza algunas veces, un 11.3%(29) no utiliza la estrategia, y finalmente un 4.3%(11) de los estudiantes utiliza a menudo esta estrategia.

La estrategia “falta de afrontamiento o no afrontamiento”, implica no realizar nada frente al surgimiento de un problema y también implica poca capacidad o incapacidad para enfrentar el problema. Esta estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos disfuncionales de afrontamiento no productivo.



4.1.1.2.9. *Estrategia de afrontamiento: Reducción de la tensión.*

**Tabla 13**

<i>Nivel Reducción de la tensión</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	64	25
Se Utiliza Raras Veces	143	55.9
Se Utiliza Algunas Veces	43	16.8
Se Utiliza a Menudo	6	2.3
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100</b>

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 13 se describe el nivel de la estrategia “reducción de la tensión”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 55.9%(143) utiliza raras veces la estrategia “reducción de la tensión”, un 25%(64) no la utiliza, un 16.8%(43) la utiliza algunas veces, y finalmente un 2.3%(6) de los estudiantes utiliza la estrategia a menudo.

La estrategia “reducción de la tensión” significa sentirse mejor a través de acciones que reduzcan la tensión, tales como llorar, gritar o evadirse. Dicha estrategia se encuentra dentro de los estilos disfuncionales de afrontamiento no productivo.

4.1.1.2.10. *Estrategia de afrontamiento: Acción social.*

**Tabla 14**

<i>Nivel Acción social</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	35	13.7
Se Utiliza Raras Veces	148	57.8
Se Utiliza Algunas Veces	65	25.4
Se Utiliza a Menudo	7	2.7
Se Utiliza con Mucha Frecuencia	1	0.4
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100</b>

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 14 se describe el nivel de la estrategia “acción social”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 57.8%(148) utiliza raras veces la estrategia “acción social”, un 25.4%(65) lo utiliza algunas veces, un 13.7%(35) no utiliza la estrategia, un 2.7%(7) la utiliza a menudo y finalmente un 0.4%(1) de los estudiantes la utiliza con mucha frecuencia.

La estrategia de afrontamiento “acción social” implica dar a conocer a otros cual es la preocupación, hay una participación más activa de la persona, el individuo busca hacer peticiones pidiendo la ayuda para la resolución del problema, organiza actividades con reuniones o grupos. Dicha estrategia se encuentra agrupada en el estilo de afrontamiento funcional en referencia a los otros.

4.1.1.2.11. *Estrategia de afrontamiento: Ignorar el problema.*

**Tabla 15**

<i>Nivel Ignorar el problema</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	21	8.2
Veces Se Utiliza Raras	127	49.6
Veces Se Utiliza Algunas	86	33.6
Se Utiliza a Menudo	21	8.2
Se Utiliza con Mucha Frecuencia	1	0.4
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 15 se describe el nivel de la estrategia “ignorar el problema”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 49.6%(127) utiliza raras veces la estrategia “ignorar el problema”, un 33.6%(86) lo utiliza algunas veces, un 8.2%(21) la utiliza a menudo, un 8.2%(21) no utiliza la estrategia, y finalmente un 0.4%(1) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “ignorar el problema” se refiere cuando el individuo realiza un esfuerzo consciente para negar el problema o abandonarlo. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos disfuncionales de afrontamiento no productivo.

4.1.1.2.12. *Estrategia de afrontamiento: Autoinculparse.*

**Tabla 16**

<i>Nivel Autoinculparse</i>			f	%
Utilizada	Estrategia	No	20	7.8
Veces	Se Utiliza	Raras	117	45.7
Veces	Se Utiliza	Algunas	86	33.6
Menudo	Se Utiliza	a	29	11.3
Mucha Frecuencia	Se Utiliza	con	4	1.6
Total			256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 16 se describe el nivel de la estrategia “autoinculparse”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 45.7%(117) utiliza raras veces la estrategia Autoinculparse, un 33.6%(86) lo utiliza algunas veces, un 11.3%(29) la utiliza a menudo, un 7.8%(20) no utiliza la estrategia, y finalmente un 1.6%(4) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “autoinculparse” implica cuando la persona se ve como culpable o responsable de la situación problemática. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos disfuncionales de afrontamiento no productivo.

4.1.1.2.13. *Estrategia de afrontamiento: Reservarlo para sí.*

**Tabla 17**

<i>Nivel Reservarlo para si</i>		
	f	%
Estrategia		
No Utilizada	3	1.2
Se Utiliza		
Raras Veces	68	26.6
Se Utiliza		
Algunas Veces	129	50.4
Se Utiliza a		
Menudo	45	17.6
Se Utiliza		
con Mucha	11	4.3
Frecuencia		
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 17 se describe el nivel de la estrategia “reservarlo para sí”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 50.4%(129) utiliza algunas veces la estrategia “reservarlo para sí”, un 26.6%(68) lo utiliza raras veces, un 17.6%(45) la utiliza a menudo, y finalmente un 4.3%(11) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “reservarlo para sí” implica una tendencia a aislarse de los demás y guardarse las cosas para sí. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos disfuncionales de afrontamiento no productivo.

4.1.1.2.14. *Estrategia de afrontamiento: Buscar apoyo espiritual.*

**Tabla 18**

<i>Nivel Buscar Apoyo espiritual</i>		
	f	%
Utilizada		
Estrategia No	11	4.3
Veces		
Se Utiliza Raras	72	28.1
Veces		
Se Utiliza Algunas	112	43.8
Menudo		
Se Utiliza a	52	20.3
Mucha Frecuencia		
Se Utiliza con	9	3.5
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 18 se describe el nivel de la estrategia “buscar apoyo espiritual”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 43.8%(112) utiliza algunas veces la estrategia “buscar apoyo espiritual”, un 28.1%(72) lo utiliza raras veces, un 20.3%(52) la utiliza a menudo, un 4.3%(11) no utiliza la estrategia, y finalmente un 3.5%(9) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “buscar apoyo espiritual” implica cuando la persona presenta una predisposición a acercarse a Dios, a la religión, a creer en la ayuda de Dios como de la religión, y también buscar apoyo de un líder espiritual. Esta estrategia se encuentra agrupada en el estilo de afrontamiento funcional en referencia a los otros.

4.1.1.2.15. *Estrategia de afrontamiento: Fijarse en lo positivo.*

**Tabla 19**

<i>Nivel Fijarse en lo positivo</i>		
	f	%
Utilizada		
Estrategia No	1	0.4
Veces		
Se Utiliza Raras	25	9.8
Veces		
Se Utiliza Algunas	100	39.1
Se Utiliza a Menudo	97	37.9
Mucha Frecuencia		
Se Utiliza con	33	12.9
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 19 se describe el nivel de la estrategia “fijarse en lo positivo”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 39.1%(100) utiliza algunas veces la estrategia “fijarse en lo positivo”, un 37.9%(97) lo utiliza a menudo, un 12.9%(33) utiliza la estrategia con mucha frecuencia, un 9.8%(25) utiliza la estrategia raras veces, y finalmente un 0.4%(1) de los estudiantes no utiliza dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “fijarse en lo positivo” implica que el individuo procura tener una visión optimista de la vida, ver lo positivo en una situación presente, sentirse afortunado. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos funcionales de afrontamiento de Resolver el problema.

4.1.1.2.16. *Estrategia de afrontamiento: Buscar ayuda profesional.*

**Tabla 20**

<i>Nivel Buscar Ayuda Profesional</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	23	9
Se Utiliza Raras Veces	69	27
Se Utiliza Algunas Veces	98	38.3
Se Utiliza a Menudo	58	22.7
Se Utiliza con Mucha Frecuencia	8	3.1
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 20 se describe el nivel de la estrategia “buscar ayuda profesional” se indica de acuerdo a la población estudiada que un 38.3%(98) utiliza algunas veces, la estrategia “buscar ayuda espiritual”, un 27%(69) lo utiliza raras veces, un 22.7%(58) la utiliza a menudo, un 9%(23) no utiliza la estrategia, y finalmente un 3.1%(8) de los estudiantes utiliza con mucha frecuencia dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “buscar ayuda profesional” implica una predisposición de la persona a pedir la asistencia de concejeros profesionales, tales como profesores, psicólogos, etc. Dicha estrategia se encuentra agrupada en el estilo funcional de afrontamiento en referencia a los otros.



4.1.1.2.17. *Estrategia de afrontamiento: Buscar diversiones relajantes.*

**Tabla 21**

<i>Nivel Buscar Diversiones Relajantes</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	5	2
Veces Se Utiliza Raras	33	12.9
Veces Se Utiliza Algunas	72	28.1
Se Utiliza a Menudo	121	47.3
Se Utiliza con Mucha Frecuencia	25	9.8
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100</b>

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 21 se describe el nivel de la estrategia “buscar diversiones relajantes”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 47.3%(121) utiliza a menudo la estrategia “buscar diversiones relajantes”, un 28.1%(72) lo utiliza algunas veces, un 12.9%(33) la utiliza raras veces, un 9.8%(25) utiliza la estrategia con mucha frecuencia, y finalmente un 2%(5) de los estudiantes no utiliza dicha estrategia.

La estrategia de afrontamiento “buscar diversiones relajantes” significa que el individuo busca situaciones de ocio, tales como: leer, escuchar música, pintar, y divertirse. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos funcionales de afrontamiento de Resolver el problema.

4.1.1.2.18. *Estrategia de afrontamiento: Distracción social.*

**Tabla 22**

<i>Nivel Distracción</i>		
	f	%
Estrategia No Utilizada	13	5.1
Se Utiliza Raras Veces	59	23
Se Utiliza Algunas Veces	66	25.8
Se Utiliza a Menudo	84	32.8
Se Utiliza con Mucha	34	13.3
Frecuencia		
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 22 se describe el nivel de la estrategia “distracción física”, se indica de acuerdo a la población estudiada que un 32.8%(84) utiliza a menudo la estrategia “distracción física”, un 25.8%(66) lo utiliza algunas veces, un 23.0%(59) la utiliza raras veces, y finalmente un 5.1% (13) de los estudiantes no utiliza la estrategia.

La estrategia de afrontamiento “distracción física” implica que la persona realice de actividades motoras o se dedique al deporte para mantenerse en forma. Dicha estrategia se encuentra agrupada dentro de los estilos funcionales de afrontamiento de Resolver el problema.

4.1.1.2.19. Estrategia de afrontamiento: Pregunta abierta.

**Tabla 23**

*Pregunta abierta escala de afrontamiento para adolescentes*

	f	%
Si	93	36.3%
No	149	58.2%
Difere nte	14	5.5%
Total	256	100.0%

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** Finalmente de acuerdo a la tabla 23 en relación a la pregunta abierta de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS), se encontró que el 58.2%(149) de la muestra no la contestó, el 36.3%(93) dio respuestas análogas (Si) a las 18 estrategias tomadas en cuenta en el ACS, y sólo el 5.5%(14) proporcionó respuestas diferentes, acerca de la forma en que solucionan sus problemas.

## 4.1.2. Contraste de hipótesis.

### 4.1.2.1. Hipótesis General.

#### 4.1.2.1.1. Formulación de la Hipótesis: Estrategia de afrontamiento As

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar apoyo social (As) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar apoyo social (As) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 24**

*Tabla de contingencia de Autoestima y Estrategia Buscar Apoyo Social*

Autoestima	Nivel	Nivel Buscar Apoyo					Total
		Es estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	Se Utiliza con Mucha Frecuencia	
Baja	Autoestima	5	13	18	2	0	8
Media	Autoestima	6	27	48	18	1	100
Elevada	Autoestima	3	20	58	33	4	118
Total		14	60	124	53	5	256

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula (H0). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula (H0).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Estrategias de afrontamiento “Buscar apoyo social” y autoestima.

**Tabla 25**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	$\chi^2$	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,765 <sup>a</sup>	2	8	,008
Razón de verosimilitud	2,235	2	8	,004
Asociación lineal por lineal	0,029	2	1	,000
N de casos válidos	56	2		

a. 4 casillas (26.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .74.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.008 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Buscar apoyo social” y Autoestima.

4.1.2.1.2. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Rp.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Concentrarse en resolver el problema (Rp) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Concentrarse en resolver el problema (Rp) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 26**

*Tabla de contingencia Autoestima y Estrategia de afrontamiento Concentrarse en Resolver el Problema*

Nivel Autoestima	Nivel Concentrarse en Resolver el Problema					Total	T
	Estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	Se Utiliza con Mucha Frecuencia		
Autoestima Baja	1	10	21	5	1	8	3
Autoestima Media	2	25	46	24	3	00	1
Autoestima Elevada	1	11	49	52	5	18	1
Total	4	46	116	81	9	56	2

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Concentrarse en resolver el problema”.

**Tabla 27.**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>					
	Valor	V	gl	Sig nificación asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	,178 <sup>a</sup>	23	8	3	,00
Razón de verosimilitud	,431	24	8	2	,00
Asociación lineal por lineal	,147	18	1	0	,00
N de casos válidos	6	25			

a. 6 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es .59.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.003 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Concentrarse en resolver el problema” y Autoestima.

4.1.2.1.3. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Es.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Esforzarse y tener éxito(Es) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Esforzarse y tener éxito(Es) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 28**

*Tabla de contingencia Autoestima con Estrategia de afrontamiento Esforzarse y tener éxito*

Nivel Autoestima	Nivel Estrategia de afrontamiento Esforzarse y tener éxito				Total
	Utiliza Veces	Se Raras	Utiliza Veces	Se Algunas	
Autoestima Baja		8	18	10	38
Media	Autoestima	12	44	41	100
Elevada	Autoestima	7	47	59	118
Total		27	109	110	256

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016



**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Esforzarse y tener éxito”.

**Tabla 29**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	Va	gl	Sig nificación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	344 <sup>a</sup>	11,	6	,07
Razón de verosimilitud	212	11,	6	,08
Asociación lineal por lineal	42	8,1	1	,00
N de casos válidos	6	25		

a. 4 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.48.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.078 es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que No existe asociación entre la estrategia “Esforzarse y tener éxito” y Autoestima.

4.1.2.1.4. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Pr*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Preocuparse (Pr) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Preocuparse (Pr) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 30**

*Tabla cruzada Autoestima y estrategia de afrontamiento Preocuparse*

Nivel Autoestima	Nivel Preocuparse						Tot
	Est rategia no utilizada	Se utiliza raras veces	Se utiliza algunas veces	Se utiliza a menudo	Se utiliza con mucho frecuencia	al	
Autoestima Baja	3	1	21	11	2		38
Autoestima Media	2	10	44	38	6	0	10
Autoestima Elevada	0	3	33	76	6	8	11
Total	5	14	98	125	14	6	25

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05. entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Preocuparse”.

**Tabla 31**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,761a	8	,007
Razón de verosimilitud	33.057	8	.000
Asociación lineal por lineal	17.467	1	.000
N de casos válidos	256		

a. 5 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,74.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.007 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Preocuparse” y Autoestima.

4.1.2.1.5. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ai.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Invertir en amigos íntimos (Ai) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Invertir en amigos íntimos (Ai) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 32**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de Afrontamiento Invertir en amigos íntimos*

Nivel Autoestima		Nivel Invertir en Amigos íntimos				Total
		Estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	
Baja	Autoestima	3	17	14	4	38
Media	Autoestima	6	38	48	8	100
Elevada	Autoestima	7	30	62	19	118
Total		16	85	124	31	256

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05. entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Invertir en amigos íntimos”.

**Tabla 33**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>				
	or	Val	gl	Signifi cación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado Pearson	de 55 <sup>a</sup>	9,0	6	,170
Razón de verosimilitud	de 85	9,1	6	,163
Asociación lineal por lineal	13	5,6	1	,018
N de casos válidos		256		

a. 2 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.38.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.170 es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que No existe asociación entre la estrategia “Invertir en amigos íntimos” y Autoestima.

4.1.2.1.6. Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento **Pe**.

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar pertenencia (Pe) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar pertenencia (Pe) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 34***Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de afrontamiento Buscar pertenencia*

Autoestima		Nivel Buscar Pertencia						Total
		Estrategia No Utilizada	S e Utiliza Raras Veces	S e Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	Se Utiliza con Mucha Frecuencia		
Baja	Autoestim	2	7	2	7	0	38	
Media	Autoestim	3	1	0	24	2	10	
Elevada	Autoestim	2	9	7	30	0	11	
Total		7	7	39	61	2	25	

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05. entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Buscar pertenencia”.

**Tabla 35**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Sig. nificación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,366 <sup>a</sup>	8	,60
de Razón de verosimilitud	6,928	8	,54
Asociación lineal por lineal	1,286	1	,25
N de casos válidos	256		

a. 6 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .30.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.606 es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que No existe asociación entre la estrategia “Buscar pertenencia” y Autoestima.

4.1.2.1.7. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento **Hi**.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Hacerse ilusiones (Hi) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Hacerse ilusiones (Hi) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 36**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de afrontamiento hacerse ilusiones*

Autoestima	Nivel	Nivel Hacerse Ilusiones					Total
		E strategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	Se Utiliza con Mucha Frecuencia	
	Autoestima Baja	2	7	21	6	2	38
Media	Autoestima	1	36	48	13	2	10
Elevada	Autoestima	3	25	64	25	1	11
	Total	6	68	13	44	5	25
				3			6

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016



**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Hacerse ilusiones”.

**Tabla 37**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	1	Si g gnificación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	13,290 <sup>a</sup>	8	,10
Razón de verosimilitud	12,554	8	,12
Asociac ión lineal por lineal	,333	1	,56
N de casos válidos	256		

a. 6 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .74.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.102 es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que No existe asociación entre la estrategia “Hacerse ilusiones” y Autoestima.

4.1.2.1.8. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Na.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Falta de afrontamiento (Na) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Falta de afrontamiento (Na) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 38**

*Tabla cruzada Autoestima y estrategia de afrontamiento Falta de Afrontamiento*

		Nivel Falta De Afrontamiento				Total	T
Nivel Autoestima	Estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo			
Baja	Autoestima	0	12	20	6	8	3
Media	Autoestima	11	60	26	3	00	1
Elevada	Autoestima	18	80	18	2	18	1
	Total	29	152	64	11	56	2

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Falta de afrontamiento”.

**Tabla 39**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>				
	Valor	1	g	Sig
				nificación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	42,340 <sup>a</sup>		6 5	,00
de Razón de verosimilitud	41,165		6 0	,00
Asocia ción lineal por lineal	32,865		1 0	,00
N de casos válidos	256			

a. 3 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.63.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.005 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Falta de afrontamiento” y Autoestima.

4.1.2.1.9. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Rt.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Reducción de la tensión (Rt) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Reducción de la tensión (Rt) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 40**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de afrontamiento Reducción de la tensión*

Nivel Autoestima	Nivel Reducción De la Tensión					Total
	Estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo		
Autoestima Baja	9	15	11	3	8	3
Media	20	57	21	2	00	1
Elevada	35	71	11	1	18	1
Total	64	143	43	6	56	2

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Reducción de la tensión”.

**Tabla 41**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Si gnificación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,784 <sup>a</sup>	6	,00
Razón de verosimilitud	17,529	6	,00
Asociación lineal por lineal	11,010	1	,00
N de casos válidos	256		

a. 3 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .89.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.005 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Reducción de la tensión” y Autoestima.

4.1.2.1.10. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento So.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Acción social (So) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Acción social (So) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 42**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de afrontamiento Nivel Acción Social*

		Nivel Accion Social					Total	T
Nivel Autoestima	Estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	Se Utiliza con Mucha Frecuencia			
Baja	Autoestima	5	27	5	0	1	38	3
Media	Autoestima	16	54	27	3	0	100	1
Elevada	Autoestima	14	67	33	4	0	118	1
Total		35	148	65	7	1	256	2

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Acción social”.

**Tabla 43**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	gl	Sig nificación asintótica (bilateral)
Chi -cuadrado de Pearson	11,748 <sup>a</sup>	8 3	,16
Raz ón de verosimilitud	11,243	8 8	,18
Aso ciación lineal por lineal	1,315	1 1	,25
N de casos válidos	256		

a. 6 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .15.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.163 es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que No existe asociación entre la estrategia “Acción social” y Autoestima.

4.1.2.1.11. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ip.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Ignorar el problema (Ip) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Ignorar el problema (Ip) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 44**

*Tabla cruzada Autoestima y estrategia de afrontamiento Ignorar el Problema*

Autoestima		Nivel Ignorar el Problema						Total
		Estrategia No Utilizada	E Utiliza Raras Veces	S Utiliza Algunas Veces	S Utiliza a Menudo	S Utiliza con Mucha Frecuencia		
Baja	Autoestima	6	1	4	1	6	1	3
Media	Autoestima	4	7	5	4	3	5	1
Elevada	Autoestima	1	9	5	8	3	1	1
Total		1	2	27	1	8	2	2
		1	27	6	1		1	56

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016



**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Ignorar el problema”.

**Tabla 45**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	1	Sig nificación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,231 <sup>a</sup>	8	,014
Razón de verosimilitud	17,394	8	,026
Asociación lineal por lineal	1,372	1	,241
N de casos válidos	256		

a. 5 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .15.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.014 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Ignorar el problema” y Autoestima.

4.1.2.1.12. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Cu.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Autoinculparse (Cu) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Autoinculparse (Cu) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 46**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de afrontamiento Autoinculparse*

Autoestima		Nivel Autoinculparse					Total
		Estrategia No Utilizada	S e Utiliza Raras Veces	S e Utiliza Algunas Veces	S e Utiliza a Menudo	S e Utiliza con Mucha Frecuencia	
Baja	Autoestima	1	9	6	1	4	23
Media	Autoestima	8	7	1	3	0	20
Elevada	Autoestima	1	1	9	3	0	15
Total		10	17	16	7	4	56

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Autoinculparse”.

**Tabla 47**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	l	g	Sign
			ificación asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	37,462 <sup>a</sup>		89	,000
Razón de verosimilitud	30,940		8	,000
Asociación lineal por lineal	19,830		1	,000
N de casos válidos	256			

a. 5 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .59.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.0009 es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Autoinculparse” y Autoestima.

4.1.2.1.13. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Re.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Reservarlo para sí (Re) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Reservarlo para sí (Re) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 48**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de afrontamiento Reservarlo para si*

Nivel Autoestima	Nivel Reservarlo Para Sí						Total
	Estrategia No Utilizada	S e Utiliza Raras Veces	S e Utiliza Algunas Veces	S e Utiliza a Menudo	S e Utiliza con Mucha Frecuencia	Total	
Autoestima Baja	0	5	8	1	10	5	38
Autoestima Media	2	0	3	8	4	17	30
Autoestima Elevada	1	3	3	6	18	3	38
Total	3	8	6	29	1	45	115

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Reservarlo para sí”.

**Tabla 49**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	1	Sig nificación asintótica (bilateral)
Chi -cuadrado de Pearson	14,845 <sup>a</sup>	8 2	,06
Raz ón de verosimilitud	13,273	8 3	,10
Aso ciación lineal por lineal	6,539	1 1	,01
N de casos válidos	256		

a. 5 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .45.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.062 es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que No existe asociación entre la estrategia “Reservarlo para sí” y Autoestima.

4.1.2.1.14. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ap.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar apoyo espiritual (Ap) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar apoyo espiritual (Ap) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 50**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia Buscar Apoyo Espiritual*

		Nivel Buscar Apoyo Espiritual							
Autoestima	Nivel	E	S	S	Se	Se	otal		
		strategia No Utilizada	e Utiliza Raras Veces	e Utiliza Algunas Veces	Utiliza a Menudo	Utiliza con Mucha Frecuencia			
Baja	Autoestima	3	5	1	5	1	0	8	
Media	Autoestima	4	0	3	9	4	4	00	
Elevada	Autoestima	4	7	2	8	4	34	5	18
Total		1	1	7	1	52	9	56	
		1	2	12					

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Buscar apoyo espiritual”.

**Tabla 51**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	l	Sig nificación asintótica (bilateral)
Chi -cuadrado de Pearson	14,819 <sup>a</sup>	3	,06
Raz ón de verosimilitud	15,838	5	,04
Aso ciación lineal por lineal	10,191	1	,00
N de casos válidos	256		

a. 5 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.34.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.063 es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que No existe asociación entre la autoestima y la estrategia Buscar apoyo espiritual.

4.1.2.1.15. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Po.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Fijarse en lo positivo (Po) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Fijarse en lo positivo (Po) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 52**

*Tabla cruzada Autoestima con Estrategia Fijarse en lo positivo*

		Nivel Fijarse lo positivo					Total
Nivel Autoestima	Estrategia No Utilizada	E e Utiliza Raras Veces	S e Utiliza Algunas Veces	S e Utiliza a Menudo	S e Utiliza con Mucha Frecuencia		
Baja	Autoestima	0	7	0	2	8	3
Media	Autoestima	1	8	5	4	8	1
Elevada	Autoestima	0	0	1	3	5	1
	Total	1	5	2	00	1	9
						7	3
							56

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016



**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Fijarse en lo positivo”.

**Tabla 53**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	1	Sig nificación asintótica (bilateral)
Chi -cuadrado de Pearson	19,709 <sup>a</sup>	8	,01
Raz ón de verosimilitud	20,029	8	,01
Aso ciación lineal por lineal	13,207	1	,00
N de casos válidos	256		

a. 5 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .15.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.011 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Fijarse en lo positivo” y Autoestima.

4.1.2.1.16. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Ap.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar ayuda profesional (Ap) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar ayuda profesional (Ap) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 54**

*Tabla cruzada Autoestima y estrategia de afrontamiento Buscar ayuda profesional*

		Nivel Busca Ayuda Profesional					
Nivel Autoestima	Estrategia No Utilizada	Es Utilizada Raras Veces	Es Utilizada Algunas Veces	Es Utilizada a Menudo	Es Utilizada con Mucha Frecuencia	Total	
Autoestima Baja	0	1	3	2	0	3	
Autoestima Media	7	2	5	4	2	100	
Autoestima Elevada	6	4	0	2	6	18	
Total	3	9	8	8	8	56	

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Buscar ayuda profesional”.

**Tabla 55**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	1	Sig nificación asintótica (bilateral)
Chi -cuadrado de Pearson	28,938 <sup>a</sup>	8	,007
Raz ón de verosimilitud	28,286	8	,000
Aso ciación lineal por lineal	21,378	1	,000
N de casos válidos	256		

a. 4 casillas (26.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.19.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.007 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Buscar ayuda profesional” y Autoestima.

4.1.2.1.17. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento Dr.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar diversiones relajantes (Dr) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Buscar diversiones relajantes (Dr) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 56**

*Tabla cruzada Autoestima y Estrategia de Afrontamiento Buscar Diversiones Relajantes*

Nivel Autoestima	Nivel Buscar Diversiones Relajantes					Total
	Estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	Se Utiliza con Mucha Frecuencia	
Autoestima Baja	1	8	14	10	5	38
Autoestima Media	4	13	32	42	9	100
Autoestima Elevada	0	12	26	69	11	118
Total	5	33	72	121	25	256

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Buscar diversiones relajantes”.

**Tabla 57**

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	g	Sig
	1	nificación	asintótica
		(bilateral)	
Chi cuadrado de Pearson	18,083 <sup>a</sup>	8	,02
Razón de verosimilitud	20,060	8	,01
Asociación lineal por lineal	7,796	1	,00
N de casos válidos	256		

a. 5 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .74.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.021 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Buscar diversiones relajantes” y Autoestima.

4.1.2.1.18. *Formulación de la hipótesis: Estrategia de afrontamiento **Fi**.*

$H_0$ = No existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Distracción (Di) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe relación o asociación entre la autoestima y la estrategias de afrontamiento Distracción (Di) de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 58**

*Tabla cruzada Autoestima con Estrategia de Afrontamiento Distracción física*

Nivel Autoestima	Nivel Distracción Física					Total
	Estrategia No Utilizada	Se Utiliza Raras Veces	Se Utiliza Algunas Veces	Se Utiliza a Menudo	Se Utiliza con Mucha Frecuencia	
Autoestima Baja	7	11	11	4	5	38
Autoestima Media	4	27	24	35	10	100
Autoestima Elevada	2	21	31	45	19	118
Total	13	59	66	84	34	256

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Nivel de Confianza:** Se trabajó con el nivel de significancia Alfa = 0.05.

**Regla de Decisión:** Si el valor de Sig. < 0.05, entonces se Rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Si el valor de Sig. > 0.05, entonces se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**Estadística de Contraste de Hipótesis:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la Autoestima y la estrategia de afrontamiento “Distracción”.

**Tabla 59**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	27,591 <sup>a</sup>	8	,001
Razón de verosimilitud	25,228	8	,001
Asociación lineal por lineal	14,345	1	,000
N de casos válidos	256		

a. 1 casillas (6.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.93.

**Interpretación:** Como el valor sig. = 0.001 es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto podemos afirmar con un 95% de probabilidad que existe asociación entre la estrategia “Distracción” y Autoestima.

#### 4.1.2.2. *Hipótesis Específica.*

##### 4.1.2.2.1. *Formulación de hipótesis específica: Nivel autoestima.*

$H_0$ = No existe un nivel bajo de Autoestima de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

$H_1$ = Existe un nivel bajo de Autoestima de los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna, 2016.

**Tabla 60**

<i>Nivel Autoestima</i>		
	f	%
Autoestima Baja	38	14,8
Autoestima Media	100	39,1
Autoestima Elevada	118	46,1
Total	256	100

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg, Tacna, 2016

**Interpretación:** En la tabla 58 se aprecia que un 46.1 % ( 118) de los estudiantes tiene un nivel de Autoestima Elevado, frente a un 14.8 % ( 38) de estudiantes que tienen un nivel bajo de autoestima. Significa entonces que se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto existe una Autoestima elevada en los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría de Tacna.



4.1.2.2.2. *Formulación de hipótesis específica: Estrategia de afrontamiento más usada.*

$H_0$ = La estrategia de afrontamiento más utilizada los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría no es la de “distracción física”.

$H_1$ = La estrategia de afrontamiento más utilizada por los estudiantes de la I.E. Manuel A. Odría es la de “distracción física”

Tabla 61

*Estrategias de afrontamiento más utilizada*

Estrategias de afrontamiento	Estrategia No utilizada	Se utiliza Raras veces	Se utiliza algunas veces	Se utiliza a menudo	Se utiliza con mucha frecuencia	Total
1. Buscar apoyo social	5.50%	23.40%	48.40%	20.70%	2%	100%
2. Concentrarse en resolver el problema	1.60%	18%	45.30%	31.60%	3.50%	100%
3. Esforzarse y tener éxito(Es)	0%	10.50%	42.60%	43%	3.90%	100%
4. Preocuparse(Pr)	2.00%	5.50%	38.30%	48.80%	5.50%	100%
5. Invertir en amigos íntimos(Ai)	6.30%	33.20%	48.40%	12.10%	0%	100%
6. Buscar pertenencia(Pe)	2.70%	18.40%	54.30%	23.80%	0.80%	100%
7. Hacerse ilusiones(Hi)	2.30%	26.60%	52%	17.20%	2%	100%
8. Falta de afrontamiento(Na)	11.30%	59.40%	25.00%	4.30%	0.00%	100%
9. Reducción de la tensión(Rt)	25.00%	55.90%	16.80%	2.30%	0.00%	100%
10. Acción social(So)	13.70%	57.80%	25.40%	2.70%	0.40%	100%
11. Ignorar el problema(lp)	8.20%	49.60%	33.60%	8.20%	0.40%	100%
12. Autoinculparse(Cu)	7.80%	45.70%	33.60%	11.30%	1.60%	100%
13. Reservarlo para sí(Re)	1.20%	26.60%	50.40%	17.60%	4.30%	100%
14. Buscar apoyo espiritual(Ae)	4.30%	28.10%	43.80%	20.30%	3.50%	100%
15. Fijarse en lo positivo(Po)	0.40%	9.80%	39.10%	37.90%	12.90%	100%
16. Buscar ayuda profesional(Ap)	9.00%	27.00%	38.30%	22.70%	3.10%	100%
17. Buscar diversiones relajantes(Dr)	2.00%	12.90%	28.10%	47.30%	9.80%	100%
18. Distracción física(Fi)	5.10%	23.00%	25.80%	32.80%	13.30%	100%

Fuente Elaboración propia a partir de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, Tacna, 2016

**Interpretación:** Para la interpretación de la estrategia de afrontamiento más utilizada se tomó en cuenta las opciones “Se utiliza a menudo” y “Se utiliza con mucha frecuencia”. Se observa en la Tabla N° 59 que las estrategias que más se utilizan van en el siguiente orden: “Buscar diversiones relajantes” (47.3%, 9.8%), “Preocuparse”(48%, 5.5%), “fijarse en lo positivo”(37.9%, 12.9%), “Esforzarse y tener éxito”(43%, 3.9%), “distracción física”(32.8%, 13.3%), “Concentrarse en resolver el problema”(31.6%, 3.5%), “buscar ayuda profesional”(22.7%, 3.1%),

“Buscar pertenencia”(23.8%, 0.80%), “buscar apoyo espiritual”(20.3%, 3.5%), “buscar apoyo social”(20.7%, 2%), “Reservarlo para sí”(17.6%, 4.3%), “hacerse ilusiones”(17.2%, 2%), “ignorar el problema”(8.2%, 0.4%), “Falta de afrontamiento”(4.3%, 0%), “acción social”(2.7%, 0.4%) y finalmente “Reducción de la tensión”(2.3%, 0%). Significa entonces que se acepta la hipótesis nula, por lo tanto la estrategia más utilizada por los estudiantes de la I.E Manuel A. Odría de Tacna es la de “buscar diversiones relajantes”.

## Discusión

En este capítulo se discutirán los principales hallazgos de la investigación: en primer lugar, se analizará la relación entre las variables autoestima y estrategias de afrontamiento luego se discutirán los resultados descriptivos de la autoestima y las estrategias de afrontamiento utilizadas por la muestra. Y finalmente se mencionarán las limitaciones del estudio.

El objetivo principal de esta investigación fue establecer la relación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento. En este proceso, se encontraron asociaciones entre estas variables, las cuales son consistentes con los estudios previos realizados en nuestro país. A nivel de toda la muestra, se encontró que la autoestima se asocia con las estrategias de afrontamiento, “buscar apoyo social”, “concentrarse en resolver el problema”, “preocuparse”, “falta de afrontamiento”, “reducción de la tensión”, “ignorar el problema”, “autoinculparse”, “fijarse en lo positivo”, “buscar ayuda profesional”, “buscar diversiones relajantes” y “distracción física”. Así mismo la autoestima no se asocia o relaciona con las estrategias de “esforzarse y tener éxito”, “invertir en amigos íntimos”, “buscar pertenencia”, “hacerse ilusiones”, “acción social”, “reservarlo para sí” y “buscar apoyo espiritual.

Ello implica que los estudiantes que presentan una autoestima adecuada elegirán para afrontar sus problemas mediante la estrategia de “buscar apoyo social” que conlleva hablar con otros (compañeros, padres, amigos, etc) para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema, y así apoyarse mutuamente. Son varias las investigaciones que han comprobado la efectividad del apoyo social en el momento de enfrentar los problemas y conflictos de la vida

diaria (Arteaga & Delvalle, 2003). El recibir consejo, orientación, compañía, ayuda, afecto, el sentirse escuchado y valorado, son algunas de las manifestaciones que se pueden generar cuando el adolescente utiliza dicha estrategia afrontamiento. Los adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan estrategias de afrontamiento más funcionales, tienen una autoestima más favorable y cuenta con más competencias sociales (Musita & Cava, 2003).

En lo que respecta a la estrategia “concentrarse en resolver el problema”, implica que los estudiantes con una buena autoestima dedican tiempo para resolver lo que está provocando el problema utilizando todas sus capacidades, así mismo los adolescentes utilizan dichas capacidades para el análisis y resolución de sus problemas. La estrategia “concentrarse en resolver el problema es una de las escalas cuyo tipo de afrontamiento resulta más positivo porque se dirige al análisis de la situación y al desarrollo sistemático de actividades para solucionarla.

En lo que respecta a la asociación entre autoestima y “preocupaciones”, las personas con una buena autoestima no utilizan esta estrategia disfuncional de afrontamiento, porque involucra preocuparse por el futuro, la felicidad, lo que está pasando e inquietarse por lo que pueda ocurrir en el momento. En la adolescencia ocurren importantes cambios en la identidad de la persona, ya que trae consigo nuevas preocupaciones sobre su imagen y apariencia física (Calderón, 2013), dichas preocupaciones son parte de la etapa adolescente. No obstante el tener demasiadas preocupaciones o utilizarlas frecuentemente o a menudo como estrategias de afrontamiento puede dar lugar a la aparición de cuadros ansiosos o niveles altos de estrés.

Así mismo la asociación o relación entre la autoestima y la estrategia de “falta de afrontamiento” implica que un individuo con una adecuada autoestima evita usar dicha estrategia de afrontamiento, ya que involucra: no hacer nada por el problema, darse por vencido y ponerse mal. La falta de afrontamiento implica la ausencia de recursos para enfrentar las dificultades, además de ello la carencia de estrategias más efectivas se vincularía con un bajo concepto de sí mismo o baja autoestima que generarían obstáculos para hacer frente a las situaciones que le demandan el entorno y sus propias necesidades.

En lo que respecta a la asociación o relación con la estrategia de afrontamiento “reducción de la tensión”, significa que los adolescentes que cuentan con una buena autoestima evitan usar dicho estilo de afrontamiento no productivo, ya que involucra: llorar, beber alcohol, fumar, usar algún tipo de droga y presentar algún tipo de alteración en el apetito. El uso de este tipo de afrontamiento implica que el estado de ánimo del individuo no se encuentra estable y es muy probable que vea en la bebida un refugio y la estrategia más cercana para salir de una depresión que no puede manejar por no haber desarrollado estrategias funcionales durante su evolución (Oblitas, Deza, Díaz & Cachay, 2005).

Por otro lado la asociación o relación con la estrategia de afrontamiento “fijarse en lo positivo” indica que los estudiantes en lo que respecta al problema, piensan en otros problemas peores para sentir que su problema no resulta tan pesado, se fijan en el aspecto positivo de las cosas, tienen una visión alegre de la vida, y están contentos de cómo van las cosas. Teniendo en cuenta la perspectiva cognitivista los pensamientos negativos influirían en una baja autoestima dando como resultado grandes distorsiones siguiendo este marco, si se corrigen los sistemas

equivocados de pensamientos, se puede regular, y controlar, en gran medida, los estados de ánimo, entre ellos la autoestima(Pereira, 2007).

Por otra parte en lo que respecta a la estrategia “Buscar ayuda profesional”, implica que los estudiantes son capaces de pedir consejo a una persona competente y a un profesional. Así mismo en la asociación o relación con la estrategia “buscar diversiones relajantes” los estudiantes que utilizan dicha estrategia y que cuentan con una buena autoestima, buscan una forma de relajarse como por ejemplo: escuchar música, leer, tocar un instrumento y ver televisión.

Y finalmente en lo que respecta a la asociación o relación con “distracción física”, los adolescentes con una buena autoestima buscan hacer deporte, mantenerse en forma en buena salud, e ir al gimnasio.

En la presente investigación se halló que el nivel de autoestima encontrado en los adolescentes de la Institución Educativa Manuel A. Odria es de nivel alto y medio, los beneficios de presentar ese nivel de autoestima implica por ejemplo que los estudiantes tendrían menos posibilidades de ser víctimas de violencia sexual todo ello de acuerdo a estudios donde se encontró que la autoestima alta es un factor protector frente a ello (Ayala, Rivera, LLerenas, Cerón, Leigh & Ponce, 2009).

La autoestima alta también es un factor protector para los síntomas depresivos y de ideación de suicidio (Takura&Sakihara, 2001). Dentro de esta perspectiva la autoestima parece

servir como un catalizador de la ansiedad diaria. Las investigaciones refieren que los adolescentes con una alta autoestima hacen frente significativamente mejor a situaciones estresantes en comparación con aquéllos/as con una baja autoestima (Greenberg et al., 1992). Significa entonces que el sujeto al tener una alta autoestima podrá enfrentar mejor las pruebas y los retos de la vida, teniendo en cuenta que es una población en la etapa adolescente y que está expuesta a diferentes peligros como: el embarazo adolescente, la deserción escolar, las drogas, la violencia, etc.

Resulta entonces positivo haber hallado estos niveles de autoestima en la Institución educativa Manuel A. Odría; es así entonces que la hipótesis nula fue aceptada al encontrarse un nivel alto de autoestima en los estudiantes, aunque los resultados comparados con estudios de la realidad nacional no reflejan dichos aspectos. Por ejemplo en Perú, al año de cada 100 adolescentes 40 son víctimas de embarazo y la cifra va en aumento. Otro estudio realizado en Tacna en el sector de Ciudad Nueva realizado por Chambilla (2011) acerca del consumo de drogas encontró que un 37.86% consumen drogas, siendo el alcohol la sustancia más consumida entre las drogas legales y la marihuana entre las ilegales, relacionándose ello con una baja autoestima, mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar y consumo de drogas por parte de entorno más cercano.

Dentro de este marco hay que tener en cuenta que habiendo utilizado como herramienta de medición la escala de Rosenberg y habiendo comprobado su validez y confiabilidad en el medio, los resultados no se deben tomar como un parámetro de medición porque para ello se tendría que realizar diversos estudios y considerar una muestra mucho más amplia.



Por otra parte se tiene noción que las estrategias de afrontamiento se encuentran agrupadas en tres estilos, el primero llamado Estilo resolver el problema que involucra las estrategias de “concentrarse en resolver el problema”, “esforzarse y tener éxito”, “fijarse en lo positivo”, “buscar diversiones relajantes”, “distracción física”; el segundo estilo llamado referencia de los otros, que contiene las estrategias de “buscar apoyo social”, “invertir en amigos íntimos”, “buscar pertenencia”, “acción social”, “buscar apoyo espiritual” y “buscar ayuda profesional”. Finalmente el tercer estilo llamado no productivo cuenta con las estrategias de afrontamiento de: “preocuparse”, “hacerse ilusiones”, “falta de afrontamiento”, “reducción de la tensión”, “ignorar el problema”, “auto-inculparse” y “reservarlo para sí”.

Cabe mencionar que los tres estilos representan aspectos funcionales y disfuncionales de afrontamiento. La parte funcional abarca dos estilos (Resolver el problema y referencia hacia los otros), que involucra definir el problema, las alternativas de solución y las acciones a llevarse a cabo, por otro lado la parte disfuncional (Estilo no productivo) conlleva a utilizar estrategias que no permiten encontrar una solución al problema orientándose más bien a la evitación (Canessa, 2002).

La muestra reporta una mayor utilización de la estrategia de afrontamiento “buscar diversiones relajantes” (47.3%, 9.8%, ver tabla nro 61) lo cual confirma el punto de vista de Frydenberg y Rowley (1998) como una forma de afrontamiento positivo o funcional ya que se refiere al desarrollo de actividades saludables.

Se puede decir entonces que los resultados de la investigación indican que los adolescentes buscan diversiones relajantes para enfrentar sus problemas lo cual implica buscar una actividad recreativa para olvidarse del problema. Estos resultados coinciden con los de otras investigaciones (Gema, Lucas, & Pulido, 2011 citado por Molina & Muevesela, 2016) (Gonzales, Montoya, Casullo, & Bernabéu, 2002 citado por Molina & Muevesela, 2016) (Velo C. , Caqueo, Caqueo, Muñoz, & Villegas, 2010 citado por Molina & Muevesela, 2016) en las cuales la estrategia buscar diversiones relajantes también es la estrategia más utilizada por los grupos de investigación. Dicha estrategia de afrontamiento se encuentra dentro del estilo de afrontamiento focalizado en la resolución de problemas, estos resultados pueden deberse a que en la adolescencia los sujetos siempre tienden a realizar actividades distractoras que los distrae de sus problemas lo que los ayuda a reducir la el estrés.

Así mismo la segunda estrategia de afrontamiento más utilizada es la de “Preocuparse” (48.8%, 5.5%) esta estrategia se encuentra focalizada dentro de un estilo de afrontamiento no productivo y se caracteriza por elementos que sugieren temor por el futuro y preocupación para lograr la felicidad. Cabe destacar que concuerda también con otras investigaciones (Martinez & Morote, 2001) donde se observa que la estrategia de afrontamiento más usada es las menos efectivas para resolver el problema. Sin embargo algunas investigaciones sostienen que dicha estrategia se debe considerar como productiva, porque la preocupación impulsaría a realizar esfuerzos para solucionar el problema, no obstante cabe mencionar que la estrategia preocupación podría ayudar a que aparezca la ansiedad o estrés fuera del nivel permitido (Mikkelsen, 2009).

En tercer lugar encontramos dentro de las estrategias que más se utilizan, la estrategia de afrontamiento “fijarse en lo positivo” (37.9%, 12.9%), la preferencia por esta estrategia podría indicar una predisposición a percibir las situaciones estresantes como manejables, pues el hecho de interpretar una situación de esa manera influye en que se intente modificar la fuente del problema (Miyasato, 2016). Ello concuerda con una investigación de Moreano(2006), donde la muestra con similares características a esta investigación emplea la estrategia fijarse en lo positivo, lo que implica que la persona es capaz de reconocer el aspecto positivo de una situación, y lograr una mirada más optimista de las cosas.

Por otro lado, las estrategias de “Reducción de la tensión” (25%), “Falta de afrontamiento” (11.3%) y “Acción social” (13.7%) son las estrategias menos empleadas por la muestra total. Cabe mencionar que las dos primeras estrategias se encuentran dentro del estilo no productivo el cual impide buscar una solución a los problemas y que más bien se orienta a la evitación, y la tercera estrategia se encuentra más bien dentro del estilo en Referencia a los otros. Por ello se puede afirmar que los estudiantes de la institución educativa Manuel Arturo Odría demuestran una baja preferencia hacia el uso de estrategias consideradas disfuncionales.

Por último, en cuanto a las limitaciones que esta investigación presenta, es relevante indicar que los resultados conseguidos no pueden ni deben ser generalizados a todo adolescente o a la población en general; ya que las asociaciones encontradas requieren mayores investigaciones que permitan comprobar la validez de las hipótesis planteadas.

Así mismo respecto a la muestra, en un primer momento se pensó trabajar con todos los estudiantes del nivel secundario, no obstante por razones administrativas solo se pudo trabajar con los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria a quienes se les consideró como población y muestra.

## Conclusiones

Se encontró asociación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento: “buscar apoyo social”, “concentrarse en resolver el problema”, “preocuparse”, “falta de afrontamiento”, “reducción de la tensión”, “ignorar el problema”, “autoinculparse”, “fijarse en lo positivo”, “buscar ayuda profesional”, “buscar diversiones relajantes” y “distracción física”. En conclusión, se puede afirmar que en la población estudiada, se encontró relación o asociación entre el 60% de las estrategias de afrontamiento y los niveles de autoestima, de esta manera, se podría deducir que entre más alta sea la autoestima mayor será el uso frecuente de las estrategias de afrontamiento funcionales.

El nivel de autoestima encontrado en los estudiantes de la institución educativa Manuel Arturo Odría es alto, sin embargo no se puede tomar como parámetro dichos resultados ya que la muestra no es lo suficientemente alta como para considerarlo.

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría fueron la de “Buscar diversiones relajantes” (estilo de afrontamiento de resolver el problema), seguida de la estrategia “Preocuparse” (estilo de afrontamiento no productivo), y finalmente la estrategia de “fijarse en lo positivo” (estilo de afrontamiento de resolver el problema). Las estrategias menos utilizadas fueron: la de “reducción del problema” (estilo de afrontamiento no productivo), falta de afrontamiento (estilo de afrontamiento no productivo) y “acción social” (estilo de referencia a los otros).

## Recomendaciones

Para futuras investigaciones se recomendaría para las estrategias de afrontamiento agrupadas en los estilos funcionales y disfuncionales de la escala ACL, crear baremos para cada estilo. Además de ello se recomienda, entonces, un mayor tamaño muestral que permita una mayor representatividad de la población. Bajo esta misma premisa, se podrían incorporar participantes de distinto nivel socioeconómico que permitan conocer el rol que esta variable juega en la relación estudiada.

Los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Arturo Odría, obtuvieron en lo que respecta a la autoestima, un nivel alto, se recomienda para futuras investigaciones ampliar la población. Además de ello en el momento en que se aplique la prueba enfatizar la consigna (de acuerdo al test de aplicación), a pesar de que los estudiantes no realicen ninguna pregunta, será necesario hacerlo, todo ello con el fin que los resultados que se obtengan sean de la más absoluta veracidad.

Si bien es cierto que dos de las estrategias de afrontamiento (“buscar diversiones relajantes”, “fijarse en lo positivo”) más utilizadas se enfocan dentro de un estilo funcional, se tiene también que otra de las más usadas, que es la estrategia de “preocupación” se encuentra dentro de un estilo disfuncional. Por ello se recomienda a la institución educativa Manuel Arturo Odría realizar una evaluación psicológica para determinar los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria.

## Referencias

- Acevedo Moreno, G., Gutiérrez, L. M., & Noreña Tamayo, O. (2016). Fortalecimiento de la autoestima a través de la lúdica y juegos recreativos cooperativos. Disponible en: <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/11371/579/1/AcevedoMorenoGuillermo.pdf>
- Acosta Navarro, R. Y. (2011). *Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011*(Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/Acosta\\_nr.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/Acosta_nr.pdf?sequence=1)
- Alonso Palacio, L. M., & Murcia Gandara, G. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 23(1), 32-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>
- Álvarez, A., Gómez, L., Maqueo, E. & Durán C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Revista de Salud Mental*, 27(4), 18-25. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam044c.pdf>

Arancibia, V. (2008). *Manual de psicología educacional*. Ediciones UC.

Araújo, E. D. (2008). Comunicación padres-adolescentes y estilos y estrategias de afrontamiento del estrés en escolares adolescentes de Lima. *Cultura*, 22, 227-246. Disponible en: [http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_22\\_1\\_comunicacion-padres-adolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-escolares-adolescentes-de-lima.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_comunicacion-padres-adolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-escolares-adolescentes-de-lima.pdf)

Arendar, R. (2014). La autoestima y sus vicisitudes. Disponible en: [http://www.agorarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V8N3\\_2014/8Arendar\\_2014\\_La%20autoestima%20y%20sus%20vicisitudes\\_CeIR\\_V8N3.pdf](http://www.agorarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V8N3_2014/8Arendar_2014_La%20autoestima%20y%20sus%20vicisitudes_CeIR_V8N3.pdf)

Arteaga, A. B., & Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residências de protección: Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=310273>

Atienza, F., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología*, 22(1-2), 29-42. Disponible en: <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=3019>

Badillo, R. (2000). *Autoestima y crecimiento personal. La didáctica del ser*. Madrid: Narcea.



- Barriga, M. (2008). *Estrategias de afrontamiento, percepción de autoeficacia y rendimiento académico en adolescentes de colegios municipales de Talca* (Doctoral dissertation, Tesis de grado). Universidad de Talca. Chile. Disponible en: [http://dspace.otalca.cl:8888/ciencias\\_empresariales/psicologia/48664.pdf](http://dspace.otalca.cl:8888/ciencias_empresariales/psicologia/48664.pdf)
- Barrón, R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368. Disponible en: <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8028/7892>
- Baumeister, R., (1993). *Understanding the inner nature of low self-esteem*. En R. Baumeister (Eds.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York, NY: Plenum Press.
- Bernardi de Lede, M. (2008) *Terapia Cognitivo Conductual*. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Berrios Gamarra, F. N. (2006). *Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM*(Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de San Marcos. Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1012/1/Berrios\\_gf.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1012/1/Berrios_gf.pdf)

Bolaños Rodríguez, E. (2012). *Muestra y muestreo*. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14620/muestraMuestreo.pdf?sequence=1>

Boullosa Galarza, G. I. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima*. (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4880/BOULLOSA\\_GALARZA\\_GINETTE\\_ESTRES\\_ACADEMICO.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4880/BOULLOSA_GALARZA_GINETTE_ESTRES_ACADEMICO.pdf?sequence=1)

Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewys en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. Persona: *Revista de la Facultad de Psicología*, (5), 191-233.

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdéz, N. (2013). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología*, 21(2), 363-392. Disponible en: <https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&q=Estr%C3%A9s+y+afrontamiento+en+estudiantes+de+psicolog%C3%ADa+&btnG=&lr=>

Castañeda Díaz, A. K. (2014). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana*. (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en:

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANEDA\\_DIAZ ANNA AUTOESTIMA ADOLESCENTES.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANEDA_DIAZ_ANNA_AUTOESTIMA_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1)

Castro Valdez, J. (2014). *Claridad del autoconcepto y autoestima en relación a la exploración y compromiso vocacional en adolescentes*. (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5221/CASTRO VALDEZ JOAQUIN CLARIDAD AUTOCONCEPTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5221/CASTRO_VALDEZ_JOAQUIN_CLARIDAD_AUTOCONCEPTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chambilla, L. (2011). *Consumo de drogas y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la Institución 90 Educativa "Mariscal Cáceres" distrito de Ciudad Nueva Tacna 2011*. [Trabajo para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2011.

Chavez Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Angeles-Llerenas, A., Díaz-Cerón, E., Allen-Leigh, B., & Lazcano Ponce, E. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 506-514. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/177.pdf>

Chumacero Williss, D. K. (2015). *Personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012*. (Tesis de Licenciatura). USAT. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/397>

Condori, M.P. (2012). *Estrés Académico y su Relación con las Estrategias de Afrontamiento de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna* [Tesis de Licenciatura]. Tacna/Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2013. Disponible en [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/170/55\\_2013\\_Condori\\_Condori\\_M\\_P\\_FACS\\_Enfermeria\\_20013\\_Resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/170/55_2013_Condori_Condori_M_P_FACS_Enfermeria_20013_Resumen.pdf?sequence=2)

Coopersmith, S. A. (1967). *The Antecedents of Self Esteem*. Ed WH Freedman, San Francisco.

Corral, Y. (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1949/1/ycorral.pdf>

Correché, M. S., Fiorentino, M. T., & Fantin, M. B. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*, (11), 159-176. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004468>

Díaz Facio Lince, V. E., & Cotés, N. (2005). Efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y en la autoestima de los adolescentes. Informe final. Disponible en: [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2892/1/DiazVictoria\\_efectostratamientoortodonciaimagencuerpoadolescentes.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2892/1/DiazVictoria_efectostratamientoortodonciaimagencuerpoadolescentes.pdf)

Díaz Tinoco, A. (2014). Relación Entre Los Estilos De Aprendizaje Y El Rendimiento Académico De Las Estudiantes De La Escuela Profesional De Enfermería De La Facultad De Ciencias De La Salud De La Universidad Nacional Del Callao - 2012. (Universidad Nacional Del Callao Facultad De Ciencias De La Salud Instituto De Investigación). Disponible en: [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/IF\\_NOVIEMBRE\\_2012/IF\\_DIAZ%20TINOCO\\_FCS/INFORME%20DE%20INVESTIGACION.pdf](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/IF_NOVIEMBRE_2012/IF_DIAZ%20TINOCO_FCS/INFORME%20DE%20INVESTIGACION.pdf)

Escurre, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/4555/4534>

Feldman, J. (2005). *Autoestima: Como desarrollarla*. España: Narcea.

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

Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997) *Manual de la Escala de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA.

Frydenberg, E. (1996) *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Londres, Routledge.

Frydenberg, E. (2004) *Coping competences: what to teach and when*. Theory into Practice, 43(1), 14-22.

Frydenberg, E. y Rowley, G. (1998). *Coping with social issues: What Australian university students do*. Issues in Educational Research, 8 (1), 33-48.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996a). A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996b). Social Issues: What concerns young people and how they cope? *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 2(3), 271.

Frydenberg, E., y Lewis, R. (1996c). *Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS)*. Madrid, España. TEA Ediciones, S.A.

Frydenberg, E., Lewis, R. (2000). *Manual ACS. Escala de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid: Tea ediciones.

Galarza Mosquera, Á. J. (2013). Niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia celiano monge del cantón ambato durante el año lectivo 2012-2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato. Disponible

en

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5528/1/Galarza%2c%20Alvaro.%20niveles%20de%20autoestima%20y%20su%20relacion%20con%20estrategias%20de%20afrontamiento%20al%20estres.pdf>

Garrett, H. E., Woodworth, R. S., & de Kohan, N. C. (1976). *Estadística en psicología y educación*. Paidós.

Garzón, E. O., Salazar, L. M., Barrero, J. C., Chavarro, S., Cardona, G. T., & Guerrero, M. V. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 77-83. Disponible en <http://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/viewFile/1216/1008>

Gaviria, A. M., Quinceno, J. M., Vinaccia, S., Martínez, L. A., & Otalvaro, M. C. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/sida. *Terapia psicológica*, 27(1), 5-13. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082009000100001&script=sci\\_arttext&lng=e](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082009000100001&script=sci_arttext&lng=e)

Gema, S., Lucas, B., & Pulido, R. (2011). *Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia*. Brocar, 157-166.

George, D., & Mallery, M. (2003). Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference. Boston, MA: Allyn y Bacon.[Links].

Gómez Yunga, F. L., & Marrett Solorzano, J. P. (2012). Análisis del numero de niños con baja autoestima en las comunidades campesinas de la provincia del guayas, para la creación de un programa de televisión que realce su identidad, valores y los haga sentir mejor. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2490/1/proyecto%20felix.pdf>

Gómez-Peresmitré, G., & Reidl, L. (2014). *Metodología de investigación en ciencias sociales*. Disponible en: [http://blogs.enap.unam.mx/asignatura/carlos\\_salgado/wp-content/uploads/2012/10/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-en-ciencias-sociales.pdf](http://blogs.enap.unam.mx/asignatura/carlos_salgado/wp-content/uploads/2012/10/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-en-ciencias-sociales.pdf)

Góngora, V. & Casullo, M. (2009). Factores protectores de la Salud Mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), pp. 183–205.

Góngora, V. C., Liporace, M. F., & Solano, A. C. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7(1), 24-30. Disponible en: <https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&q=ESTUDIO+DE+VALIDACION+DE+LA+ESCALA+DE+AUTOESTIMA+DE+ROSENBERG+EN+POBLACION+ADOLESCENTE+DE+LA+CIUDAD+DE+BUENOS+AIRES&btnG=&lr=>



- Gonzales, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes. *Psicothema*, 363-368.
- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7746/a02v23n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Burling, J., Simon, L., Solomon, S., Rosenblatt, A., Lyon, D., & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Covering evidence that self-esteem serves an anxiety buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 913- 922.
- Güell, Manuel y Muñoz, Josep. (2000). *Desconóctete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional*. Barcelona. Paidós.
- Herbert, T. (1994). Stress and the immune system. *World Health*, 47(2), 4-5.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20Edici%C3%B3n.pdf)

Hertzog, L. (1980). *Conceptos de autoestima*. Madrid: Grecia.

Horna, A. A. V. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*.

Disponible en: [http://www.administracion.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/sites/9/2014/02/Manual\\_7pasos\\_aristidesvara1.pdf](http://www.administracion.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/sites/9/2014/02/Manual_7pasos_aristidesvara1.pdf)

Ingaroca, C., & Julio, L. (2013). Relación de: Autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico y de salud con el rendimiento académico en universitarios. (Tesis Pregrado). UNMSM. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3291>

Lancelle, G. (2002). La autoestima. *Revista Intercambios/Intercanvis*, (8). Disponible en: <http://www.intercanvis.es/pdf/08/80-07.pdf>

Lazarus R & Folkman S. (1984) *Stress, coping and adaptation*. New York: Springer.

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

León Calderón, J. V. (2013). Estudio de la autoestima en adolescentes EMOS. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4305>

Lima, K. A. A. (2012). Programa de apoyo a la autoestima para niños y niñas víctimas de bullying. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Aldana-Karla.pdf>

- López Fernández, A., Sáez Rodríguez, D., García Aranda, M. J., López Paiz, A., & Hernández Saavedra, L. (2015). Estudio sobre las relaciones del síndrome de burnout con algunos factores psicosociales. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/37009/1/ReiDoCrea-Vol.4-Art.13.pdf>
- Macías, A. B. (2007). ¿ Cómo valorar un coeficiente de confiabilidad?. Investigación educativa Duranguense, (6), 6-10. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Arturo+barraza+masias+%C2%BF+C%C3%B3mo+valorar+un+coeficiente+de+confiabilidad%3F&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Arturo+barraza+masias+%C2%BF+C%C3%B3mo+valorar+un+coeficiente+de+confiabilidad%3F&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5)
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de Motivación y Emoción* (Internet), 14(37). Disponible en [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Piqueras/publication/267842950\\_Relaciones\\_entre\\_Inteligencia\\_Emocional\\_y\\_Estrategias\\_de\\_Afrontamiento\\_ante\\_el\\_Estrs/links/5484042d0cf2e5f7ceacca0b.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Piqueras/publication/267842950_Relaciones_entre_Inteligencia_Emocional_y_Estrategias_de_Afrontamiento_ante_el_Estrs/links/5484042d0cf2e5f7ceacca0b.pdf)
- Martínez, P. y Morote, P. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 211-236.
- McEwen, B. S. (1999). Stress and hippocampal plasticity. *Annual review of neuroscience*, 22(1), 105-122.

- Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A. M., Richaud de Minzi, M. C., & Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1263-1275. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n4/v11n4a20.pdf>
- Mikkelsen, F. (2011). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/416/MIKKELSEN\\_RA\\_MELLA\\_FLOR\\_SATISFACCION\\_CON\\_LA\\_VIDA.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/416/MIKKELSEN_RA_MELLA_FLOR_SATISFACCION_CON_LA_VIDA.pdf?sequence=1)
- Millon, T., Green, C. J. y Meagher, R. B. (1982). Millon adolescent personality inventory (MAPI). Tercera Edición, Minneapolis, National Computer Systems
- Miyasato Asato, S. A. (2016). *Afrontamiento y satisfacción de pareja en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*.
- Molina Molina, J. C., & Muevecela Carmona, D. L. (2016). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes*.
- Montt, M. E. S., & Ulloa Chavez, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 19, 30-35. Disponible en: <http://132.247.16.20/pdf/sm1903/sm190330.pdf>

Murray R. Spiegel & Larry J. Stephens. (2009). *Estadística*. 4ta edición. Mc Graw-Hill. México, D.F.

Musayón Oblitas, Y., Torres Deza, C., Sánchez Díaz, E., & Chavéz Cachay, E. (2005). Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 54-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a05.pdf>

Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12(2), 179-192. Disponible en: <http://www.uv.es/~lisis/mjesus/8cava.pdf>

Niebla, R. M. L., & García, J. A. (2015). El Impacto de la Autoestima en la Adaptación Al Sistema De Enseñanza Abierta. *Señalando Rutas...*, 433. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_De\\_Jesus\\_Araiza/publication/293335174\\_La\\_percepcion\\_de\\_los\\_tutorados\\_sobre\\_el\\_programa\\_de\\_tutoria\\_academica\\_en\\_la\\_Facultad\\_de\\_Contaduria\\_Publica\\_y\\_Administracion\\_de\\_la\\_UANL/links/56b7cc7e08ae44bb330bc92e.pdf#page=449](https://www.researchgate.net/profile/Maria_De_Jesus_Araiza/publication/293335174_La_percepcion_de_los_tutorados_sobre_el_programa_de_tutoria_academica_en_la_Facultad_de_Contaduria_Publica_y_Administracion_de_la_UANL/links/56b7cc7e08ae44bb330bc92e.pdf#page=449)

Obando, R. (2012). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima (Doctoral dissertation)*. (Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú).

Omar, A., Urteaga, A. F., Uribe, H., & Soares, N. (2010). Capital sociocultural familiar, autoestima y desempeño académico en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 40(2), 93-114. Disponible en: [http://www.cee.edu.mx/revista/r2001\\_2010/r\\_texto/t\\_2010\\_2\\_05.pdf](http://www.cee.edu.mx/revista/r2001_2010/r_texto/t_2010_2_05.pdf)

Orihuela Otárola, S. P. (2016). Bienestar y afrontamiento en adolescentes participantes de un programa de empoderamiento juvenil. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6551/ORIHUELA\\_OTAROLA\\_STEPHANY\\_BIENESTAR\\_AFRONTAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6551/ORIHUELA_OTAROLA_STEPHANY_BIENESTAR_AFRONTAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Padrón, R. A., & Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite: revista de filosofía y psicología*, (11), 86-99.

Perea Ortiz, M. (2014). *Autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas* (Doctoral dissertation). Disponible en <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/799/1/RI000383.pdf>

Pereira, M. L. N. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 0. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>

Pereña, J. & Seisdedos, N. (1997). *ACS. Escalas de afrontamiento para Adolescentes*. Madrid: TEA.

Psicodiagnosticotv (2012) Narcisismo y autoestima [Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=lpMx0l8yJNY>

Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico* (Vol. 239). Editorial Norma.

Roig Trelancia, E. (2014). Estrés reactivo y afrontamiento en adolescentes institucionalizados ex consumidores de sustancias psicoactivas en Lima. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5566/ROIG\\_TRELANCIA\\_ERICA\\_ESTRES\\_CONSUMIDORES.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5566/ROIG_TRELANCIA_ERICA_ESTRES_CONSUMIDORES.pdf?sequence=1)

Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci_arttext)

Roldán, A. (2007). *Efectos de la aplicación del taller creciendo en el nivel de autoestima de los alumnos del 2do año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 80824 José Carlos Mariátegui*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Disponible en: [http://api.ning.com/files/OcbLB-a-fogYIK\\*hcvb6IS-](http://api.ning.com/files/OcbLB-a-fogYIK*hcvb6IS-)

[yhZX2O2UQx5vARPINu6Wv5YEjiLfbqonXLUL5C4CVhpIFsHdeLZITaV02CBddufEYf4fnHHZu/TESEFELECTOSDELAAPLICACIONDEL TALLER CRECIENDO EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA.pdf](#)

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44\\_2\\_15/mil10215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm)

Rosenberg M. (1965) Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press.

Sánchez, H. & Reyes, C. (2002). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: URP.

Sandín, B. (1995). *El estrés*. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw Hill.

Serrano, A., & Emilio, J. (2008). *El desarrollo psicológico infantil. Areas y procesos fundamentales* (Vol. 27). Universitat Jaume I.

Shepperd, J. & Kashani, J. (1991). The relationship of hardiness, gender and stress to health outcomes in adolescents. *Journal of Personality*, 59 (4), 747-768.



- Sicre, E., & Casaro, L. (2014). Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología Coping strategies in Psychology students. *Revista de Psicología*, 10(20), 61-72. Disponible en <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/estrategias-afrontamiento-estudiantes.pdf>
- Takakura, M., y Sakira, S. (2001). Psychosocial correlates of depressive symptoms among Japanese high school students. *Journal of adolescent health*, 28(1), 82-89.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología*, 8(2), 57-65. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4048/3224>
- Taylor, S. (1999). *Health psychology*. Nueva York: McGraw Hill.
- Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes* (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura no publicada).
- Triandis, H.C. (1994) "Toward cross-cultural studies of individualism and collectivism in Latin America", en *Revista Interamericana de Psicología*, 24, 1990, pp. 199-210.
- Urzúa, R. F., & Correa, M. V. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Ramon\\_Florenzano/publication/31744415\\_El\\_adolescente\\_y\\_sus\\_conductas\\_de\\_riesgo\\_R.\\_Florenzano\\_Urza/links/5558e73608ae980ca610581a.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ramon_Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R._Florenzano_Urza/links/5558e73608ae980ca610581a.pdf)

Valera, E. A. E., & Mendoza, G. G. (2010). Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2010. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2010/egusquiza\\_ve/eguzquiza\\_ve.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2010/egusquiza_ve/eguzquiza_ve.pdf)

Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. Medición clínica en Psiquiatría y Psicología, 425-446. Disponible en: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES\\_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf)

Vázquez, M. A., Jiménez, G-B. R., & Vázquez, M. R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de psicología, 22(2), 247-255. Disponible en: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/10/Escala-Autoestima-Rosenberg.pdf>

Veloso, C., Caqueo, W., Caqueo, A., Muñoz, Z., & Villegas, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: revista de psicología*, 105-122.

- Veloso-Besio, C. B., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: Revista de Psicología*, 22(1), 23-34. Disponible en: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/viewArticle/383>
- Viñas Poch, F., González Carrasco, M., García Moreno, Y., Malo Cerrato, S., & Casas Aznar, 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. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282015000100024&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282015000100024&script=sci_arttext)
- Zeidner, M. & Endler, N. (1997) *Handbook of coping: theory, research, applications*. Nueva York: Wiley.

## Instrumentos

### Escala de Autoestima

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

Tienes cuatro posibilidades de respuesta, que van desde *estoy muy de acuerdo* con la opinión hasta *estoy muy en desacuerdo*.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de en desacuerdo
	4	3	2	1
1) Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2) Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
3) Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
4) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
5) Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).				
6) Tengo una actitud positiva hacía mí mismo(a).				
7) En general me siento satisfecho(a) conmigo mismo(a).				
8) Me gustaría tener más respeto por mí mismo(a).				
9) Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.				
10) A veces pienso que no sirvo para nada.				

## ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)

**INSTRUCCIONES:** Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontraras una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta a tu forma de actuar.

A	Nunca lo hago
B	Lo hago raras veces
C	Lo hago algunas veces
D	Lo hago a menudo
E	Lo hago con mucha frecuencia.

Por ejemplo si algunas veces te enfrentas a tus problemas mediante la acción de “Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema”, deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema    A   B   C   D   E

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema.					
2. Dedicarse a resolver lo que está provocando el problema.					
3. Seguir con mis tareas como es debido.					
4. Preocuparme por mi futuro.					
5. Reunirme con amigos.					
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan.					
7. Esperar que ocurra lo mejor.					
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.					
9. Llorar o gritar.					
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema.					
11. Ignorar el problema.					
12. Criticarme a mí mismo.					
13. Guardar mis sentimientos para mí solo.					
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.					
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.					



52. Pedir ayuda a un profesional.									
53. Buscar tiempo para actividades de ocio.									
54. Ir al gimnasio a hacer ejercicios.									
55. Hablar con otros de mis problemas para que me ayuden a salir de él.									
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.									
57. Triunfar en lo que estoy haciendo.									
58. Inquietarme por lo que me pueda ocurrir.									
59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.									
60. Mejorar mi relación personal con los demás.									
61. Soñar despierto de que las cosas irán mejorando.									
62. No forma de afrontar la situación.									
63. Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.									
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.									
65. Aislarme del problema para poder evitarlo.									
66. Considerarme culpable.									
67. No dejar que otros sepan cómo me estoy sintiendo.									
68. Pedir a Dios que cuide de mí.									
69. Estar contento de cómo van las cosas.									
70. Hablar del tema con personas competentes.									
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos.									
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema.									
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir.									
74. Inquietarme por el futuro del mundo.									
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con el que suelo salir.									
76. Hacer lo que quieren mis amigos.									
77. Imaginar que las cosas irán mejorando.									
78. Sufro dolores de cabeza o de estómago.									
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo llorar, gritar, beber, tomar drogas.									

80. Anota cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas:

---



---



---



---



---

### Matriz de consistencia

Problema General	Objetivos General	Hipotesis General
¿Existe relación entre autoestima y Estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?	Determinar la relación entre autoestima y estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.	Existe asociación entre la autoestima y estrategias de afrontamiento entre los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.
Problema Secundarios	Objetivos Secundarios	Hipotesis Secundarias
¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?	Conocer el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.	El nivel de autoestima que presentan los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna es bajo.
¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016?	Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas de los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, 2016.	La estrategia de afrontamiento más utilizada por los estudiantes de la I.E. Manuel Arturo Odría de Tacna, es la distracción física e ignorar el problema



## Anexo

Tabla 62: Analisis confiabilidad ACS

1. Buscar apoyo social (alpha=0.746)			2. Concentrarse en resolver el problema (alpha=0.794)		
it	em	Correlación elemento - escala	it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.		A	0.
CS01	A	418	CS02	A	579
CS19	A	576	CS2	A	559
CS37	A	402	CS38	A	546
CS55	A	623	CS56	A	517
CS71	A	541	CS72	A	678
3. Esforzarse y tener éxito (alpha = 0.601)			4. Preocuparse (alpha = 0.549)		
it	em	Correlación elemento - escala	it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.		A	0.
CS03	A	377	CS22	A	182
CS21	A	087	CS04	A	442
CS39	A	0.	CS40	A	354
CS57	A	372	CS58	A	237
CS73	A	516	CS74	A	381
5. Invertir en amigos íntimos (alpha = 0.631)			6. Buscar pertenencia (alpha = 0.545)		
it	em	Correlación elemento - escala	it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.		A	0.
CS23	A	374	CS06	A	38
CS05	A	314	CS24	A	405
CS41	A	0.	CS42	A	259
CS59	A	418	CS60	A	463
CS75	A	434	CS76	A	091
7. Hacerse ilusiones (alpha = 0.631)			8. Falta de afrontamiento (alpha = 0.618)		
it	em	Correlación elemento - escala	it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.		A	0.
CS25	A	464	CS26	A	58
CS07	A	362	CS08	A	428
CS43	A	241	CS44	A	427
CS61	A	466	CS62	A	491
CS77	A	393	CS78	A	103
9. Reducción de la tensión (alpha = 0.477)			10. Acción social (alpha = 0.668)		
it	em	Correlación elemento - escala	it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.		A	0.
CS09	A	323	CS10	A	33
CS27	A	253	CS28	A	516
CS45	A	233	CS46	A	533
CS63	A	067	CS64	A	451
CS79	A	468			
11. Ignorar el problema (alpha = 0.627)			12. Autoinculparse (alpha = 0.739)		
it	em	Correlación elemento - escala	it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.		A	0.
CS11	A	477	CS12	A	458
CS29	A	484	CS30	A	309
CS47	A	313	CS48	A	68
CS65	A	371	CS66	A	704

## 13. Reservarlo para sí (alpha = 0.666)

it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.
CS13	A	516
	A	0.
CS31	A	171
	A	0.
CS49	A	533
	A	0.
CS67	A	581

## 15. Fijarse en lo positivo (alpha = 0.594)

it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.
CS15	A	08
	A	0.
CS33	A	518
	A	0.
CS51	A	563
	A	0.
CS69	A	433

## 17. Buscar diversiones relajantes (alpha = 0.497)

it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.
CS17	A	274
	A	0.
CS35	A	287
	A	0.
CS53	A	413

## 14. Buscar apoyo espiritual (alpha = 0.619)

it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.
CS14	A	407
	A	0.
CS32	A	213
	A	0.
CS50	A	488
	A	0.
CS68	A	539

## 16. Buscar apoyo profesional (alpha = 0.795)

it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.
CS16	A	464
	A	0.
CS34	A	719
	A	0.
CS52	A	728
	A	0.
CS70	A	741

## 18. Distracción física (alpha = 0.758)

it	em	Correlación elemento - escala
	A	0.
CS18	A	609
	A	0.
CS36	A	617
	A	0.
CS54	A	555