



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA FLEXIBILIDAD  
PSICOLÓGICA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
EN EL DISTRITO DE LIMA, DURANTE EL AÑO 2016.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTOR

QUILLA DE LA CRUZ ROBERTH BYRON

ASESORA

BERNALES ARANDA ELVIRA

LIMA – PERÚ

2018

A mis padres, Roberto Quilla Ortiz y Nelly De La Cruz Mantari, gracias por todo su apoyo y aliento en cada momento.

Agradezco al equipo de psicólogos del Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC) del Hospital Hermilio Valdizán, su experiencia y colaboración contribuyeron de manera sustancial en mi formación profesional y en mi búsqueda de nuevas bases para la psicología. Agradezco a los profesores y colegas que me apoyaron con el desarrollo de mi tesis.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo encontrar la relación entre los constructos de autoestima y flexibilidad psicológica. Para lograrlo se emplearon la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQII). El estudio fue de tipo correlacional – descriptivo y su diseño no experimental. La muestra empleada la conformaron 150 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Los resultados demuestran que existe una relación altamente significativa ( $\chi^2 = 1360.930$ ,  $gl = 1$ ,  $p < .01$ ) y fuerte ( $\Phi = 3.012$ ,  $p < .01$ ) entre las variables, lo cual permite tener un indicio en la similitud de aspectos que se evalúan como autoestima y flexibilidad psicológica, lo cual a su vez permite explorar aquellos indicadores y factores que puedan ser comprendidos en función de la construcción de estos conceptos, dado el caso que ambos parten de teorías diferentes dentro de la psicología. Es por ello que se ahonda en la exploración descriptiva para cada variable demostrando datos en común de acuerdo con las características de la muestra. Asimismo, esta investigación deja como base la exploración más amplia en diferentes contextos para replantear y encaminar una mejor descripción de las variables estudiadas.

**Palabras Claves:** Autoestima, aceptación, constructo, estudiantes, flexibilidad.

## ABSTRACT

This research had the objective to find a relation between the constructs of self-esteem and psychological flexibility. For that purpose, it was used the Rosenberg Self-Esteem Scale and Acceptance and Action Questionnaire II. This study was correlational and descriptive and its design was non-experimental. The sample was made up from 150 students from the Alas Peruanas University. The results show up that there is a strong ( $\chi^2 = 1360.930$ ,  $gl = 1$ ,  $p < .01$ ) and high ( $\Phi = 3.012$ ,  $p < .01$ ) correlation between the variables, which allows us to have an idea of the similarity of those aspects that are evaluated from self-esteem and psychological flexibility, which allows us at the same time, to explore those factors that can be understood from the construction of such concepts, given the fact that both are made up from different theories among psychology. And is for that fact that is given the descriptive exploration of each variable, which leads us to similarities among characteristics from the sample. Also, this research leaves an underlying data that can be used in different contexts to replace and lead a better understanding of the variables studied.

**Key Words:** Self-esteem, acceptance, construct, flexibility and students.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad los cambios consecutivos de tipo social y tecnológico no solo incrementan la capacidad de adaptación y sentido de bienestar de las personas, sino que en cierta medida permite un mayor ajuste de estos a las diferentes etapas de desarrollo que presentan, así como a las dificultades que estas conllevan. Es así que, dentro de este desarrollo toma importancia significativa la valoración, percepción de uno mismo frente a su contexto de desarrollo, donde entran en cuestión temas de valía personal, autopercepción, orientación positiva y capacidad de adaptación frente a las dificultades, lo cual en última instancia recae en la concepción que se tiene de bienestar general.

De tal manera se tiene que en el contexto de relación actual de nuestra sociedad se sostiene y mantiene la idea de que para vivir en bienestar y salud las personas tenemos que alcanzar de todas maneras estados de felicidad, tranquilidad, amor, entre otros; cobrando importancia la idea de evitar a toda medida posible las sensaciones o estados negativos de malestar o insatisfacción. Y si bien es cierto este estilo de vida puede resultar plausible en la vida cotidiana, no escapa de los fenómenos internos, cada vez más variantes, que se estudian de manera directa por la psicología.

Es de esta manera como en el desarrollo psicológico metodológico diferentes autores en el paso de los años han sostenido conceptos que encajan dentro de los parámetros de bienestar y salud, siendo uno de ellos el concepto de autoestima, donde principalmente enraíza muchas de nuestras motivaciones y esfuerzos por alcanzar tal sentido de bienestar, ya que es más que sabido que en la vida uno espera tener una buena autoestima, mientras

que tener una baja autoestima es sinónimo de problemas, insatisfacción y en muchas ocasiones incluso de enfermedad.

Pues tanto el desarrollo de la psicología, como el de nuestras vidas, en un esfuerzo por alcanzar un mayor grado de bienestar y salud, encuentra nuevas vertientes donde encasillar y sostener tales conceptos que se amparan en la “normalidad” de los estados internos mediante las catalogaciones de tipo subjetivo y poco coherente con los cambios persistentes del contexto de desarrollo mismo. Es así como ante las diferentes evidencias de malestar emocional o problema psicológico relacionado al incumplimiento del estándar de Bienestar son más recurrentes y por tanto más ajenos a sus mismas conceptualizaciones.

De tal manera se adentra en la psicología una fuerza por comprender y desarrollar mejores sustentos para lo que ha sido conocido hasta el momento, y de manera cultural, vivir bien; por tanto parte la curiosidad de la presente investigación en fortalecer esa fuerza por descubrir y fomentar un mayor entendimiento de las relaciones entre bienestar y salud con estándares o etiquetas de tipo diferenciador para tales experiencias, en tanto para el estudio se sustentará en forma de una relación con un concepto novedoso, pero no por tanto, menos significativo como es la Flexibilidad Psicológica, nacida dentro de los marcos conceptuales de la filosofía contextual y el contextualismo funcional psicológico, en los cuales se basan las teorías y metodologías nuevas como son las terapias de tercera generación, Más en un sentido estricto se presentan los fenómenos que subyacen a la parte tecnológica y dentro de ellos rescatamos el concepto de evitación experiencial, como principal constructo base para la inflexibilidad psicológica y que es antagónica a la concepción de flexibilidad, tanto en cierta medida que puede llegar a ser un símil entre lo que conocemos actualmente como Baja o Alta autoestima.

Sin embargo, estos fenómenos, aunque recientemente conceptualizados bajo un estándar de orden dentro de la psicología, tienden a presentar un mayor empuje al descubrimiento de hechos que habían sido a lo largo de la historia de la psicología sepultados bajo las tradiciones de catalogación y constante renovación de conceptos. Por tanto enfatizar esta búsqueda de hechos nos hace creer que incluso se pueden reemplazar tales términos y conceptos por otros más adaptables a los cambios y avances en la sociedad para diferentes contextos, ya que como bien se puede contratar, los fenómenos generales afectan e influyen en aquellos más individuales o tipo específico y por tanto encontrar una explicación más accesible y fácil de identificar con la experiencia humana es una oportunidad única dentro de este avance sostenido que tiene la psicología.

Por tanto, ahondaremos en los conceptos que subyacen a la Flexibilidad psicológica como fenómeno psicológico y su influencia en la vida de las personas, bajo los antiguos estándares de vivir bien y en forma más directa bajo los estándares de autoestima.

La presente investigación consta de 5 capítulos, donde el capítulo 1 contempla el planteamiento y la formulación del problema, situándonos en las adversidades y problemas del medio social en las cuales se desarrollan características muy definitorias como son la autoestima y la flexibilidad psicológica para el desarrollo de bienestar y salud, así mismo se presentan los objetivos que se pretenden alcanzar con la investigación.

En el capítulo 2 se abordarán los antecedentes nacionales e internacionales más recientes relacionados con las variables a estudiar y las características del medio social del cual se seleccionó la muestra, de igual manera se presenta las bases teóricas y conceptuales sobre las cuales se fundamenta la investigación.

En el capítulo 3 se presenta el marco metodológico, tipo y diseño que posee esta investigación, la población y muestra con sus respectivas características, la definición



conceptual y la matriz de las variables a trabajar, los métodos y las técnicas de la recolección de datos y descripción del procedimiento y análisis estadístico de los datos, viendo en última instancia los aspectos éticos.

En el capítulo 4 se presenta el análisis e interpretación de los resultados, incluyendo las características sociodemográficas de la presente muestra, el análisis descriptivo, la prueba de normalidad y el análisis correlacional de ambas variables.

Por último en el capítulo 5 se aborda la discusión de los resultados, las conclusiones a las que se llega con la investigación y las recomendaciones en base a los resultados obtenidos en la muestra de estudiante de la Universidad Alas Peruanas, contrastadas con los antecedentes y el marco teórico presentado.

## ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
Índice	x
<b>CAPÍTULO I</b> <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>14</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos de la investigación	20
1.4. Justificación de la investigación	21
1.4.1. Importancia de la investigación	23
1.5. Limitaciones del estudio	24
<b>CAPÍTULO II</b> <b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>25</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.1.1. Antecedentes internacionales	25

2.1.2.	Antecedentes nacionales	31
2.2.	Bases teóricas	36
2.2.1.	Autoestima	36
2.2.2.	Concepto de Autoestima	36
2.2.3.	Tipos De Autoestima	39
2.2.4.	Autoestima como Factor de Vulnerabilidad	43
2.2.5.	Flexibilidad Psicológica	44
2.2.6.	Concepto de Flexibilidad Psicológica	45
2.2.7.	La Teoría de los Marcos Relacionales (TMR)	46
2.2.8.	Evitación Experiencial como sinónimo de Inflexibilidad Psicológica.	51
2.3.	Definición de términos básicos	56
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>		<b>58</b>
3.1.	Formulación de hipótesis principal y derivadas	59
3.2.	Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	59
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>		<b>61</b>
4.1.	Diseño metodológico	61
4.2.	Diseño muestral	61

4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	63
4.4.	Técnicas del procesamiento de la información	69
4.5.	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	70
4.6.	Aspectos éticos contemplados	70
<b>CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>		<b>72</b>
5.1.	Análisis descriptivo	72
5.2.	Análisis inferencial	74
5.3.	Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	78
5.4.	Discusión y conclusiones	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>87</b>
<b>ANEXOS Y APÉNDICES</b>		<b>97</b>
	Matriz de consistencia	97
	Base de datos	100
	Pruebas psicológicas, cuestionarios o escalas utilizadas.	106

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra por sexo.	72
Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra según agrupaciones de edades.	73
Tabla 3. Distribución de casos para Autoestima.	73
Tabla 4. Distribución de casos para Flexibilidad Psicológica.	74
Tabla 5. Prueba de Normalidad K-S para las variables.	75
Tabla 6. Correlación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica.	76
Tabla 7. Correlación entre Autoestima Positiva y Flexibilidad Psicológica.	76
Tabla 8. Correlación entre Autoestima Negativa y Flexibilidad Psicológica.	77
Tabla 9. Correlación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en mujeres.	77
Tabla 10. Correlación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en varones.	78

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Actualmente se considera que la autoestima tiene que ver con los efectos positivos en la salud mental al brindar menor presencia de estados emocionales intensos como la ansiedad, mejor ajuste y una mayor autorregulación, de aquí que los individuos con alto índice de autoestima presenten su salud mental en general más alta, y se perciben a sí mismos como más saludable, que aquellos con baja autoestima (Glendinning, 1998). Por su parte, la flexibilidad es más que una habilidad o capacidad para adaptarse a las circunstancias, es una virtud que marca un estilo de vida y que permite a las personas adaptarse a las presiones y dificultades. Así una mente abierta se mueve y es capaz de generar cambios constructivos que permitan una mejor calidad de vida con capacidad de afrontar situaciones difíciles.

En contra parte, una mentalidad rígida es más propensa a sufrir todo tipo de trastornos psicológicos y emocionales, se siente encerrada y condicionada por pensamientos circulares y su actitud y comportamiento afectará negativamente a su entorno, ya sea familiar, laboral o relacional. Las consecuencias de la inflexibilidad o

rigidez es un alto nivel de estrés, baja tolerancia a la frustración, angustia por no tener el control, dificultades en la toma de decisiones, miedo a cometer errores, miedo a cambiar y dificultades en el crecimiento personal. Incluso a nivel físico, la rigidez tiene sus consecuencias.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013), por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030. En un reporte anterior [OMS] (2011), el 10 % de la población en América Latina padece de una enfermedad mental grave. Además de cumplir con los criterios de diagnóstico para una enfermedad mental de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV; Asociación Psicológica Americana, [APA], 2000), estos individuos fueron limitados en al menos una actividad importante de la vida. Además, en 2008, el 58,7% de las personas con enfermedad mental grave recibieron tratamiento en forma de atención hospitalaria, atención ambulatoria, o la medicación psicotrópica. En la actualidad los trastornos mentales representan el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente; Preocupada también porque la exposición a emergencias humanitarias es un poderoso factor de riesgo de problemas de salud mental y traumas psicológicos, y provoca perturbaciones de las estructuras sociales y

de la atención formal e informal prestada a las personas que ya padecían trastornos mentales graves.

Por otra parte, de acuerdo con el MINSA (2013), estudios recientes sobre la salud mental en el Perú indican que los trastornos de ansiedad y estado de ánimo, los trastornos por control de impulsos y los relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, son las principales alteraciones mentales que causan el malestar psicológico en la población peruana. De tal manera en promedio el 40% de la población entre las edades de 18 y 65 años ha sufrido o está sufriendo un trastorno diagnosticado. Y siguiendo con estas cifras, tenemos que en el Perú, los jóvenes entre los 15 y 29 años representan el 26.89% de la población total (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2015). Donde se espera que durante esta etapa la salud de los jóvenes sea la más óptima. No obstante, se han reportado problemas a nivel mental en este grupo etario. En una encuesta llevada a cabo por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2012), la cual contó con la participación de jóvenes peruanos entre 15 y 29 años, reportó la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, de riesgo de consumo de alcohol, de trastornos alimenticios y psicóticos. Entre los principales síntomas se encuentran los cambios en el ritmo del sueño (56.4%), nerviosismo o tensión (55%), constantes dolores de cabeza cuello y espalda (47.5%), sentimientos de tristeza (44%), angustia sobre el peso (26.9%), entre otros.

Dado este contexto de incremento en los padecimientos relacionados con la salud mental, cabe destacar que la autoestima es un factor imprescindible en el desarrollo de las personas y cobra mayor importancia en las etapas de estudios universitarios, puesto que puede llegar a ser un factor determinante en el rendimiento



académico, y si bien es cierto existen otros factores, como lo establece Bonet (citado por Helguero, 2017), ya sea en el ambiente universitario, el propio docente y su metodología, la participación de la familia y su estatus económico, el nivel cultural, entre otras variables contextuales, un factor con gran peso lo tienen las mismas capacidades, habilidades, sentimientos, destrezas de los alumnos y la valoración que ellos tengan de sí mismos, puesto que pueden llegar a favorecer el aprendizaje o constituir una barrera.

De igual manera Boullosa (2013), en un estudio con 198 estudiantes universitarios, encontró que las principales reacciones psicológicas frente al estrés académico fueron la ansiedad, los problemas de concentración, la inquietud y los sentimientos de depresión y tristeza. Además, los síntomas psicológicos son los más prevalentes, seguidos de los físicos y los comportamentales (Barraza, 2014; Boullosa, 2013).

Tomando en cuenta las cifras que indican la presencia de trastornos mentales en la población, es relevante precisar las variables que intervienen en la formación y presencia de tales trastornos, es de tal manera que en la experiencia privada (sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos) de cada individuo, el malestar reflejado por la persona causa limitaciones en diferentes aspectos, volviéndose de naturaleza patológica. Según Wilson y Luciano, citados por Garzón y Rendón (2011), el sufrimiento es desencadenante de una serie de relaciones que ponen de manifiesto que el que sufre es incapaz de responsabilizarse de sus actos y no puede actuar frente a los problemas.

Por otra parte, teniendo en cuenta la relación entre la autoestima y la salud mental, se puede ver cómo la autoestima baja y una vida rígida/inflexible no sólo pueden conducir a costos emocionales, pero a costos financieros. Estos costes financieros se miden directa e indirectamente. Los costes directos incluyen medicamentos, hospitalizaciones y visitas al médico. Los costes indirectos incluyen la reducción de mano de obra para la economía, una disminución en grados alcanzados, y las personas que requieren apoyo financiero del gobierno. Por ello, es comprensible que la sociedad quiera mejorar la salud mental mediante la mejora de la autoestima. La calidad de vida de una persona puede aumentar al disminuir los síntomas de salud mental. Esto puede entonces aumentar el número de personas capaces de trabajar, o individuos que eligen para lograr una mejor educación, que a su vez, ayuda a reducir los costos económicos para la sociedad (OMS, 2013).

En nuestro contexto occidental, culturalmente se ha establecido que, para poder vivir bien, es necesario estar en contacto con situaciones positivas que generan bienestar y confort a las personas. El problema se presenta cuando al vivir un episodio o evento que resulte aversivo, la persona enfrenta la situación bajo un patrón de evitación (evadiendo los sentimientos, pensamientos o sensaciones desagradables) que limitan las acciones que desea realizar. Este patrón de evitación es nocivo cuando el proceso implica dejar deseos y acciones apreciados positivamente o evitar situaciones que se asemejen a las que originalmente desencadenan la conducta evitativa. Se ha demostrado en la práctica que una persona atrapada en este patrón de evitación, hará contextualmente todo lo necesario para evitar situaciones que generen algún tipo de malestar, de sufrimiento o un sentimiento de incomodidad. Los hechos y estudios muestran que el resultado obtenido es contrario y opuesto al deseado por la persona.

Entre mayor el número de intentos por evitar el problema, más se extiende y más limitaciones se generan en la persona (Wilson y Luciano, 2002).

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema Principal:**

¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?

### **Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es el nivel de Autoestima de mujeres y varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?
2. ¿Cuál es el nivel de Flexibilidad Psicológica de mujeres y varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?
3. ¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima positiva y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?
4. ¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima negativa y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?

5. ¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes mujeres en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?
6. ¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General:**

Determinar el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar el nivel de Autoestima de mujeres y varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
2. Identificar el nivel de Flexibilidad Psicológica de mujeres y varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
3. Establecer el nivel de relación entre Autoestima positiva y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

4. Establecer el nivel de relación entre Autoestima negativa y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
5. Establecer el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes mujeres en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
6. Establecer el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El concepto de autoestima ha sido estudiado en diferentes ámbitos que van desde la salud mental, a la performance educativa y laboral; siendo en muchas ocasiones relacionados con variables como la personalidad, la motivación, la eficacia, el bienestar, entre otros. Es así que para el ámbito de la salud mental pública, se relaciona mucho el concepto de “aceptación”, “quererse a sí mismo” y “autovaloración positiva”, como principales componentes de la autoestima; sin embargo, los presupuestos que subyacen al constructo de autoestima son revisados bajo los mismos estándares de salud mental que implican una etiquetación o conllevan implícitamente la idea de “patologizar” el sufrimiento y el malestar, dentro de ello la valoración negativa de uno mismo cae en cuenta de un “problema”; siendo por oposición que una persona está “libre” del problema al valorarse de manera más positiva, lo cual deviene en innumerables prácticas como son las afirmaciones positivas, la búsqueda de aceptación personal, e incluso la ayuda profesional para “aprender a quererse uno mismo”. Es así como la atención en salud pública se concentra cada vez con mayor

fuerza en esta variable importante del desarrollo humano, tomando en cuenta sus repercusiones psicológicas, sociales y económicas.

Por otra parte, bajo una visión del contextualismo funcional y de manera más práctica surge el concepto de flexibilidad psicológica, como una contraposición de la inflexibilidad psicológica o evitación experiencial, cuya definición es la base de los problemas psicológicos entendidos como tal, bajo los principios de la Teoría de los marcos relacionales, por lo que incorpora un entendimiento más amplio y complejo del mundo interno de las personas; donde recae de manera principal la atención en la capacidad de una persona para sobreponerse a los problemas psicológicos bajo una visión de aceptación y acción comprometida hacia valores personales. De tal manera, a través de esta visión de flexibilidad en contraposición de la inflexibilidad psicológica, se renueva el énfasis por “la valoración de uno mismo” y “el autocuidado” a través de la aceptación de las experiencias vividas, lo cual recae en el concepto tradicional del Bienestar Psicológico de la persona.

Por tanto, teniendo en cuenta ambas concepciones que se relacionan con la calidad de vida y el bienestar general del ser humano, se presenta esta investigación que pretende encontrar la relación que existe entre la concepción que tenemos de baja o alta autoestima con el concepto de flexibilidad psicológica para una muestra representativa al grupo de estudiantes universitarios de la carrera de psicología, debido a que en su desarrollo académico se presentan niveles de tensión y cierta influencia de factores personales relacionados a la falta de autoconocimiento. Es por ello que se quiere tomar esta muestra como representante de la situación y contexto actual de la sociedad.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La investigación es trascendente científicamente, en la medida que realiza un análisis crítico y ordenado de las concepciones que se tienen sobre el constructo de autoestima, sus manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales, y sobre el constructo de flexibilidad psicológica, y sus implicancias con el malestar psicológico, de igual manera los resultados de esta investigación servirán para que futuros investigadores, tanto de Psicología como de ciencias de la salud, generen nuevas investigaciones relacionándola con otras variables como ansiedad, depresión, habilidades sociales, personalidad, entre otras; asimismo contribuirá a incrementar el conocimiento sobre el constructo de flexibilidad psicológica como referente de bienestar y en específico sobre la evitación experiencial como referente de malestar, que se sustentan bajo los postulados de la Teoría de los Marcos Relacionales sobre los problemas psicológicos, aportando con evidencias sobre la presencia de este fenómeno en un grupo de estudiantes de un contexto académico, que representa un punto de confluencia de niveles socioeconómicos diferentes de la ciudad de Lima, para que de esta información se contribuya a la elaboración de un diagnóstico.

Teniendo en cuenta la temática que aborda el trabajo de investigación, nos daremos cuenta de los beneficios que brinda a nuestra sociedad a largo plazo, en la medida que su buena elaboración permita desarrollar un conocimiento pertinente sobre los diferentes fenómenos tradicionalmente enmarcados bajo constructos, un tanto, dispersos conceptualmente (como el concepto de autoestima) y sus implicancias en las estrategias de intervención; así como para fomentar la comprensión de constructos nuevos como es el de Flexibilidad Psicológica y su implicancia con explicaciones más

sólidas y coherentes sobre los fenómenos que atañen lo psicológico y sobre todo para la revalorización del concepto de bienestar.

### **1.5. Limitaciones del estudio**

Las limitaciones para realizar la presente investigación se presentaron desde el planteamiento de la problemática, dado que cuando se pretende hacer una revisión con variables relativamente nuevas suele aparecer la incógnita de la pertinencia de tal variable dentro del marco aplicativo y sobretodo teórico de la problemática central; sin embargo tales cuestiones son a la par un campo de investigación del cual se podrían proveer nuevos hallazgos, es así que en el presente estudio se pueden enlistar las limitaciones de la siguiente manera:

- Buscar los instrumentos adaptados para la población limeña que permitan medir las variables de estudio: Autoestima y Flexibilidad Psicológica.
- La obtención de la información sobre los antecedentes de las variables de estudio ya que las revisiones o investigaciones acerca del tema fueron escasas y en muchas ocasiones nulas, dado que la tradición de cada escuela de la psicología fuerza la imposición de una línea de investigación sobre cada variable más no las relaciona.
- La accesibilidad a la población fue a su vez una dificultad a afrontar, por el horario y programación de sus actividades académicas.
- Por último, el tiempo de realización de la redacción y ampliación de los resultados de la investigación.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

En relación con la Autoestima existen investigaciones y revisiones acerca de cómo se relaciona con diferentes aspectos en la vida de las personas, ya sea desde aspectos académicos, laborales, profesionales y de salud. Por otra parte, para la variable Flexibilidad Psicológica existe un menor número de investigaciones accesibles, dado que su concepción es más novedosa. Sin embargo, para esta investigación se hará mención de aquellos estudios donde se encuentre la definición más central de la Autoestima como elemento de bienestar, ya que de esta manera se encuentra relacionada con la Flexibilidad Psicológica.

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Ruiz, et al. (2013) realizaron una investigación para medir la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica, mediante la adaptación del cuestionario de Aceptación y Acción AAQ-II en una población española, para

lo cual se analizaron 6 muestras procedentes de estudios independientes y con características diferentes entre sí, comprendiendo un total de 712 participantes. Las muestras fueron seleccionadas en su mayoría en la Universidad de Almería, entre alumnos y profesores de la universidad; mientras que una parte de las muestras fueron conformadas por personas particulares no clínicas y por último una muestra de 35 personas la conformaron pacientes con problemas emocionales o trastornos psicóticos diagnosticados y que recibían atención pública en la ciudad de Granada, España. De tal manera, se encontraron como resultados que las propiedades psicométricas de la versión del cuestionario de Aceptación y Acción AAQ II adaptada para este estudio fueron muy similares a las obtenidas en la versión original. La consistencia interna medida a través de las distintas muestras fue buena (entre  $\alpha = .75$  y  $\alpha = .93$ ). Las diferencias entre las muestras clínicas y no clínicas fueron estadísticamente significativas, y el análisis factorial efectuado sobre el total de las seis muestras arrojó una solución unifactorial. Las puntuaciones en el AAQ-II estuvieron significativamente relacionadas con medidas generales de psicopatología y de calidad de vida. Por tanto se concluye que la presente traducción del AAQ-II se muestra como una medida válida y Fiable de la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica.

Pinto-Gouveia y colaboradores (2012) publicaron una investigación con el título de *Experiential Avoidance in Clinical and Non-Clinical Samples: AAQ-II Portuguese Version*. El propósito del estudio fue observar y describir el comportamiento de la prueba AAQ II en portugués en una muestra de 684 sujetos distribuida por muestra clínica ( $n=275$ ) y una muestra no clínica

(n=409). Se observaron tanto las propiedades psicométricas como un análisis factorial exploratorio (AFE) y un análisis factorial confirmatorio (AFC), en donde se obtuvo como resultados para ambas muestras que las propiedades psicométricas de la prueba son sobresalientes (alfa de cronbach= .89), para el análisis factorial exploratorio los ítems de la prueba resultaron organizarse bajo un modelo unifactorial, como la prueba original y para el análisis factorial confirmatorio se rectificó la estructura factorial de la prueba, organizándola en un solo factor con siete elementos que la componen. Se concluye que el AAQ-II en Portugal es una prueba válida, fiable y el mejor modelo para evaluar evitación experiencial y flexibilidad psicológica.

Patrón (2010) realizó una adaptación al español del cuestionario de Aceptación y Acción AAQ-II. Para este estudio, se aplicó la versión traducida y adaptada al español del AAQ-II a 200 personas residentes en la ciudad de Mérida, Yucatán, de los cuales la edad promedio fue de 33 años, con un valor mínimo de 18 y máximo de 61 años. Los resultados de la investigación indican que el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach obtenido en esta versión del AAQ-II para Yucatán fue de 0.89, muy semejante al propuesto por Bond y cols. para la versión en inglés (0.85); en cuanto a la validez de constructo del instrumento se realizó un análisis exploratorio de componentes principales con rotación varimax para estimar el número de factores y el porcentaje de varianza explicado por cada uno de ellos. A partir de este análisis, se obtuvieron resultados similares a los presentados por Hayes en el 2005 para la versión en inglés del AAQ-II, en los cuales el análisis reveló un solo factor con rangos de varianza explicada de 40 a 46%.

Gómez-Bustamante y Cogollo (2010) realizaron una investigación con la finalidad de encontrar factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, para ello emplearon una muestra de 1014 estudiantes adolescentes matriculados en colegios públicos y privados de la ciudad de Cartagena en Colombia. Los estudiantes completaron de forma individual y anónima un cuestionario creado por los autores que indagaba sobre autoestima, religiosidad (actitud hacia el cristianismo), bienestar general (síntomas depresivos) y funcionamiento familiar. Los resultados señalaron que tener alta autoestima, alta religiosidad y una familia funcional serían predictores que se relacionan al bienestar general. Asimismo, los hallazgos indican que la autoestima sería un predictor significativo en el bienestar general y la estabilidad emocional de los adolescentes, disminuyendo a su vez el riesgo de psicopatología

Chen, Hong y Yang (2010) realizaron un estudio cuantitativo que permitiría examinar la prevalencia y cambios en las autolesiones e intentos de suicidio, tomando una muestra de 732 participantes adolescentes en una población China de Hong Kong a quienes evaluaron mediante el ASLEC, SES y el BDI. Los resultados de su investigación demostraron que la baja autoestima sería un factor de riesgo relativo a la ideación suicida y acontecimientos de vida que influirían en la formulación de ideas suicidas. Entre otros hallazgos se encontró que la baja autoestima se relaciona con el funcionamiento familiar y el desarrollo general de los adolescentes.

Hinton y Gaynor (2010) se propusieron realizar una investigación cuyo fin era incrementar la flexibilidad psicológica en 22 estudiantes universitarios a través de técnicas de defusión cognitiva, para ello emplearon una metodología pre-experimental. Su objetivo era cambiar la forma en que los individuos se relacionaban con sus pensamientos negativos sin tratar de cambiar el contenido de los pensamientos. Los participantes fueron asignados al azar a 2 condiciones: una condición de defusión cognitiva o una condición de lista de espera. Previo al inicio del programa se evaluó a los participantes con el cuestionario de autoestima de Rosemberg para identificar niveles de autoconcepto y durante cada etapa del proceso se evaluó mediante el cuestionario de aceptación y acción AAQ. Aquellos en la condición de defusión cognitiva atravesaron tres sesiones de tratamiento individual, de una hora semanal, a lo largo de tres semanas, junto a un seguimiento previo, posterior, y un mes de seguimiento. Los investigadores encontraron que los individuos en la condición de defusión cognitiva experimentaron mayores cambios en su autoestima, síntomas psicológicos, capacidad de tomar acciones a pesar de tener pensamientos y sentimientos de incomodidad, y la frecuencia de los auto-argumentos negativos. A su vez, también reportaron una disminución significativa en su pensamiento negativo, relacionado con el estado de ánimo negativo, angustia emocional y baja autoestima, y que se produjeron por el uso de las técnicas de defusión.

Rodríguez y Rodríguez (2009), formularon la investigación Efectos de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso sobre la conducta de evitación experiencial en competencia con 3 jóvenes tenistas de la ciudad de

Bogotá, para ello realizaron un programa de intervención de 4 fases con el objetivo de intervenir en la conducta de evitación experiencial de los tenistas. En la intervención, que tuvo como fundamento los postulados de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se realizó el control de los resultados por medio de un pretest y posttest. Se midió la evitación experiencial con el Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ) y se acompañó de un reporte desarrollado por los autores en forma de evaluación informal. La metodología que emplearon fue pre-experimental y según los resultados de la intervención de 4 fases, se pudo obtener como una evidencia favorable que efectivamente los indicadores de evitación experiencial disminuyeron en los participantes.

Feldner et al. (2006) Por su parte realizaron un estudio pre-experimental en Estados Unidos con 70 participantes en condición no clínica a quienes se les aplicó el cuestionario de aceptación y acción AAQ-II y posterior a ellos se les proporcionó una tarea exigente y estricta, seguido de la tarea se proporcionó nuevamente el cuestionario y se completó un reporte de cada uno. Los resultados de esta tarea evidenciaron que aquellos individuos que demostraron ser más flexibles psicológicamente también mostraron mayor tolerancia al dolor y un tiempo de recuperación más rápido cuando se sintieron más aliviados. Y siendo consistentes con la predicción teórica, estos hallazgos sugieren que la evitación experiencial o inflexibilidad psicológica puede jugar un rol importante en la tolerancia hacia el malestar persistente.

Garaigordobil y Durá (2006) realizaron una investigación de metodología cuantitativa-correlacional en España, con un grupo de 322

adolescentes de una escuela pública y otra privada, el objetivo fue explorar diversos tipos de autoestima y su relación con variables predictoras, para ello emplearon 6 cuestionarios: el LAE, el SRS, EC, MESSY, CF y el TPT. Los resultados evidencian que los adolescentes con alta autoestima-autoconcepto evidenciarían capacidad de trabajar en equipo, baja asertividad inapropiada, serían cooperativos, tendrían inteligencia social, integración social, sentimientos de felicidad, tolerancia al estrés, alta auto-exigencia, tesón-constancia, menor impulsividad, bajo nivel de desajuste emocional y pocos sentimientos de celos, soledad, ansiedad y depresión; es decir, serían sociables, responsables y emocionalmente estables. Además, los resultados alcanzados en el presente estudio indicaron diferencias según sexo en los adolescentes, siendo que los hombres tendrían puntuaciones superiores en autoestima, asertividad inapropiada, sobreconfianza, desajuste emocional y tolerancia al estrés, mientras que las mujeres mostrarían superiores puntuaciones en cooperación, habilidades sociales apropiadas, adaptación a los cambios, disponibilidad hacia nuevas tareas, capacidad para trabajar en equipo, ansiedad y depresión.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

En el ámbito nacional Los estudios referidos hacia Autoestima lo relacionan con variables de salud, efectividad o buen desempeño. Por otra parte, en cuanto al uso del concepto de flexibilidad psicológica se tienen principalmente estudios de la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso, así como en relación al uso del cuestionario de aceptación y acción II como instrumento para medir la presencia de flexibilidad psicológica.

Valencia y colaboradores (2017), realizaron un estudio sobre Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana, donde la finalidad era comprobar si la evitación experiencial o inflexibilidad psicológica y otras estrategias de afrontamiento predicen independientemente la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. De tal manera se aplicó un conjunto de medidas que comprendía el AAQ-II, una versión modificada del COPE breve, y el IDARE a 284 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Lima. Obteniendo como resultados que la ansiedad (estado y rasgo) mostró correlaciones significativas con la Evitación Experiencial, la baja actitud de solución de problemas, la autculpa y el uso de sustancias. Sin embargo, al someter estas variables a análisis de regresión múltiple, solo la Evitación experiencial, la baja actitud de solución de problemas y la autculpa resultaron predictores significativos de la ansiedad-rasgo; de estos, solo la Evitación Experiencial contribuyó de manera importante al modelo ( $\Delta R^2 = .16$ ). Por otra parte, ninguna de las variables estudiadas predijo de manera significativa la ansiedad-estado. Se concluye que el intento de evitar los pensamientos y emociones desagradables constituye un elemento fundamental de la ansiedad-rasgo.

Helguero (2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el bienestar psicológico en 80 estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa “República del Perú” en Tumbes, para ello utilizó la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de bienestar psicológico BIEPS-J. Los resultados indicaron que el nivel de autoestima en los estudiantes fue de nivel alto con una



participación del 60% y el nivel de bienestar psicológico se encontró también en nivel alto, pero con una menor participación del orden del 51%. En relación con las dimensiones variable bienestar psicológico, encontró que estas se ubican en nivel alto. De igual manera encontró que para sus indicadores; el control tuvo el 76,3%; la aceptación el 71,3%; vínculo el 65.0% y proyecto el 60%. Por último concluye que no hubo resultados satisfactorios para la relación entre las variables.

Egúsquiza (2015) por su parte realizó una investigación en la cual utilizó la metodología de caso único con una participante de sexo femenino de 10 años de edad procedente de la ciudad de Lima Metropolitana, para determinar los efectos de la terapia de Aceptación y Compromiso sobre la conducta inapetente, es así que para su estudio, en primer lugar, se concibió a la evitación experiencial como una dimensión transdiagnóstica común a diversas problemáticas humanas. Seguidamente, se revisó la historia del participante y se prosiguió con la evaluación del caso mediante una variante del Cuestionario de Aceptación y Acción AQQ-II, que fue el Cuestionario Parental de Aceptación y Acción (PAAQ) y un registro de duración de conducta, en base a todo ello se realizó un análisis funcional del caso. Posteriormente, se aplicó la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con la finalidad de romper el repertorio de evitación e inflexibilidad psicológica y encaminar la vida de los principales involucrados hacia las acciones que se consideren valiosas; tras ello, se realizaron tres seguimientos. Finalmente, se analizaron y discutieron los resultados obtenidos a partir de los exitosos beneficios

topográficos y funcionales reflejados de forma contingente a la aplicación de la ACT en el campo de los problemas de conducta alimentaria.

Mendoza (2014) realizó una investigación con el objetivo general de determinar la relación entre la autoestima y el rendimiento académico en los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa “7 de Enero” en Tumbes. La muestra estuvo conformada por 94 estudiantes. Para realizar la investigación se utilizó como instrumento el cuestionario de autoestima de Rosenberg, registros de evaluación final. Para determinar la relación entre estas dos variables se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson; encontrando que sí existe relación significativa (0,82) entre autoestima y rendimiento académico. Los resultados obtenidos sobre el nivel de autoestima fueron el (100%) se encuentra en el nivel medio bajo; manifestándose en niveles de la siguiente manera: El 57.4% de estudiantes se encuentran con autoestima baja y 42.6% de estudiantes presentan una autoestima media. Con los resultados encontrados, podemos afirmar que a mayor autoestima mayor será el grado de rendimiento académico en los estudiantes del cuarto año del nivel secundario de la Institución Educativa “7 de enero” del distrito de Corrales-Tumbes, 2014.

Condori (2013) realizó una investigación sobre la relación de la autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico y de salud con el rendimiento académico en universitarios. Para ellos, se emplearon las escalas: Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE), Inventario Abreviado de Reacciones Interpersonales (Short

Interpersonal Reactions Inventory, SIRI), Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) y El Cuestionario General de Salud (GHQ-12). En esta investigación se planteó como objetivo principal establecer la relación entre la Autoeficacia para el afrontamiento del estrés, las reacciones interpersonales, el bienestar psicológico y la percepción de salud en estudiantes universitarios, y cómo están correlacionados con el rendimiento académico, en un grupo de 521 universitarios de la ciudad de Trujillo. Los resultados evidenciaron correlaciones significativas entre el rendimiento académico con la autoeficacia para el afrontamiento del estrés, el bienestar psicológico (subescalas Control/aceptación y Proyectos) y las reacciones interpersonales. Asimismo correlaciones significativas entre las escalas: Autoeficacia para el Afrontamiento del estrés, el Bienestar psicológico y la Percepción de la salud (correlación inversa con las otras). También se encontró mayormente relación significativa inversa entre las Reacciones interpersonales con las otras escalas, salvo en el Tipo 5 que sólo tiene relación con el Bienestar psicológico (subescalas Vínculos psicosociales)

Castañeda (2013), realizó a su vez una investigación con el objetivo de analizar la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana. Para ello, se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), la Escala de Claridad de Autoconcepto (SCCS) y el Inventario de Problemas Conductuales (YSR) a 355 participantes (204 varones y 151 mujeres) entre 14 y 17 años de edad. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas según sexo. Las adolescentes puntúan menos en autoestima y más en problemas de

internalización que los varones, asimismo se encontró que se presentan niveles similares con ellos en comportamientos problemas globales. Por otra parte, la claridad de autoconcepto es más relevante para los varones que para las mujeres en las escalas sindrómicas, y es clave en problemas externalizados para ambos sexos. Para el grupo de mujeres, la autoestima resulta ser importante para trastornos de internalización.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Autoestima**

La autoestima, desde la psicología, se puede remontar desde William James (1890) quien describió por primera vez la autoestima como un proceso evaluativo por el argumento que la autoestima podría ser medida como el éxito que uno pueda tener de acuerdo a sus pretensiones. James (1980) definió las pretensiones como los objetivos y metas de uno, mientras que el éxito fue definido como la percepción de uno logrando estos objetivos. De tal manera, la autoestima fue conceptualizada como una variable fluctuante con respecto a los éxitos y fallos de cada persona. En la actualidad, hay diferentes vertientes de esta primera aproximación hecha por James y en estos tiempos muchas conceptualizaciones de la autoestima han emergido, siendo pocos de ellos referidos a los mismos procesos evaluativos.

### **2.2.2. Concepto de Autoestima**

No existe un concepto único de Autoestima, pero se puede abordar desde distintas perspectivas. Es así que el concepto de Autoestima varía en función del paradigma psicológico desde el cual se aborde. Mientras que desde el punto de

vista del psicoanálisis, la autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del ego, tenemos que Carl Rogers (1967) define la autoestima como “un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refiere al sujeto”, y señala que es “lo que el sujeto reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de identidad”. Rogers explica que nuestra sociedad también nos reconduce con sus condiciones de valía. A medida que crecemos, nuestros padres, maestros, familiares, la "media" y demás solo nos dan lo que necesitamos cuando demos que lo "merecemos", más que porque lo necesitemos. El lograr un cuidado positivo sobre "una condición" es lo que Rogers llama recompensa positiva condicionada. Dado que todos nosotros necesitamos de hecho esta recompensa, estos condicionantes son muy poderosos y terminamos siendo sujetos muy determinados no por nuestros valores orgánicos o por nuestra tendencia actualizante, sino por una sociedad que no necesariamente toma en cuenta nuestros intereses reales. Un "buen chico" o una "buena chica" no necesariamente es un chico o una chica feliz. A medida que pasa el tiempo, este condicionamiento nos conduce a su vez a tener una auto valía positiva condicionada.

El término autoestima es, sin duda, uno de los más ambiguos y discutidos en el ámbito de la psicología. Autoaceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, autoconcepto, autoimagen son términos que se usan indistintamente para significar el concepto, positivo o negativo, que uno tiene de sí mismo. Algunos autores consideran la autoestima como un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen.

Por otra parte Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana, según Maslow, es la que se manifiesta *«en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación»*

Una de las definiciones comúnmente usadas de la autoestima es el entendimiento de que es la actitud positiva o negativa de uno como un todo (Rosenberg, 1979). Rosenberg, entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La Autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros. Adicionalmente Rosenberg (1965) refiere a la autoestima como la evaluación que uno hace hacia uno mismo en referencia a la autovalía, auto respeto y auto aceptación.

Una perspectiva diferente, Yagosesky, R. (1998) define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que

cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos.

Por otra parte Neff y Vonk (2009) describen la autoestima como una actitud hacia uno mismo que es el resultado de un proceso evaluativo en el cual las habilidades, conductas o características personales son comparadas con los estándares de otros, de tal manera si el respeto o la aprobación de otros se manifiesta, la autoestima se incrementa.

Existen varios conceptos de autoestima, sin embargo, todos coinciden en una idea central: es conocerse así mismo, es la función de velar por uno mismo, es autodefenderse, valorarse, autoestimarse y autoobservarse. La autoestima es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos. Depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno. Constituye una actitud hacia sí mismo.

### **2.2.3. Tipos De Autoestima**

En relación a los distintos tipos de autoestima que existen en el mundo de la investigación y la psicología, nos encontramos que los más defendidos por diferentes autores han sido la autoestima positiva o alta y la autoestima negativa o baja. En primer lugar, la autoestima alta o positiva otorga una serie de ingredientes favorables para el desarrollo de nuestra salud y nivel de vida, dando lugar a la formación de una personalidad consolidada (Rosenberg y Simmons, 1972).

Rosenberg y Simmons (1972), aportaron que tener una autoestima elevada, otorga una impresión de bienestar y una confianza interior (Pequeña y Ecurra, 2006), dando como resultado una conducta positiva. De igual modo, afirman que estos sujetos se respetan a sí mismos valorándose, aceptan sus fortalezas y debilidades, y además, son competentes.

Otros autores, como Camargo (1994) y Navarro (2009), a su vez coinciden con estos, en que dichos sujetos disponen de la capacidad de estimarse positivamente. De la misma forma, este último autor, junto con Alonso y Román (2005), también defienden que reconocen tanto sus potenciales como dificultades. Para Robles (2004), un sujeto con autoestima positiva se siente capaz en la realización y resolución de sus problemas sin sentirse limitado por las dificultades que se encuentre en el camino. Así mismo, se percibirá igual que el resto de personas, considerando adecuadamente las diferencias entre ambos.

Navarro (2009), afirma además que será cooperador, actuará de manera responsable comportándose como tal, presentará un mayor rendimiento escolar, confiará en sus decisiones y afrontará nuevos retos. Para finalizar, este último autor, acompañado por Camargo (1994), anuncian que bajo su punto de vista, esos individuos también llegan a fiarse de sus decisiones. Branden (1994), declara que son realistas, independientes, cooperativos y disponen de la capacidad para adaptarse a modificaciones. Y por último, Camargo (1994) opina que estas personas tienen la capacidad de controlar sus formas de actuar y de emplear el lenguaje, es decir, se caracterizan por ser asertivos.



En segundo lugar, con respecto a la autoestima negativa, Rosenberg y Simmons (1972) apuntaron que los sujetos que la poseen, tienen la tendencia de rechazarse a sí mismos, menospreciándose e infravalorándose, disponiendo de una serie de pensamientos negativos hacia su persona. De la misma manera, sostienen que suelen tener falta de confianza, mostrándose indecisos y teniendo miedo a equivocarse y expresar sus ideas. Además, se consideran personas pasivas, sin decisión a tomar iniciativa ante la ejecución de algún proyecto; y temen hablar en público, provocando de esta forma un aislamiento y unas malas relaciones personales. De manera aislada, Rosenberg y Simmons (1972), mencionan como otras cualidades factibles, la insatisfacción hacía sí mismo y la incapacidad de amar y expresar los sentimientos; mientras que Alonso y Román (2005), sostienen que estos individuos suelen depender de otras personas para su desarrollo en la sociedad actual.

La autoestima positiva y negativa han sido utilizadas en numerosos trabajos de investigación, entre ellos destacamos Tacconelli (2006), que estuvo enfocado en analizar la influencia de la autoestima sobre el rendimiento académico. Para ello, se les preguntó acerca del concepto de autoestima, si asistían a clase con entusiasmo, si mantenían relaciones de amistad con sus compañeros/as, si su relación con el docente influía en su autoestima, etc. El 100% de la muestra, respondió que sí conocían qué era la autoestima; que su relación con el maestro/a sí podía afectar en su nivel de autoestima; que el cariño recibido por el docente afecta a su entusiasmo por el estudio; y que al obtener una nota baja, su autoestima suele disminuir. Además, el 83% desarrollan unas

buenas relaciones de amistad y un 67% asiste a clase con entusiasmo; entre otros datos. Como conclusión, se obtuvo que los alumnos/as con bajo nivel de autoestima, suelen presentar un rendimiento y desempeño académico negativo, existiendo una correlación positiva. Según Naranjo (2007), para que la autoestima positiva sea posible, es imprescindible la existencia de una relación entre el concepto que cada uno tiene sobre sí mismo y el yo ideal. Así mismo, estos individuos con buena autoestima suelen caracterizarse por un buen rendimiento escolar. Sin embargo, la baja autoestima es el resultado de los pensamientos negativos, dando lugar a alteraciones relacionadas con lo cognitivo; y tiene una relación directa con la depresión y las situaciones de delincuencia.

Aparte de las dos autoestimas comentadas posteriormente, existen otras particulares de distintos autores. Gan y Soto (2007), además de defender la baja autoestima, apuestan por la autoestima distorsionada y la autoestima impulsora. La primera de ellas es creada de manera errónea y se fundamenta en los deseos e ilusiones formulados con expresiones tales como “Soy el mejor” o “Eres perfecto”. Se podría decir que el sujeto cree algo falso sobre sí mismo, causando dificultad para mejorar. Sin embargo, la segunda es generada por la propia persona. Gracias a ésta, se constituirá la silueta de individuo activo y atrevido apto para enfrentar dificultades y alcanzar sus metas. Por otro lado, Mruk (1998), aparte de defender la autoestima elevada y negativa, opta por afirmar la existencia de un tipo de autoestima denominada “defensiva”, la cual presenta dos modelos: “narcisista” y “pseudoautoestima”. En la primera de ellas, los sujetos dispondrán de la capacidad para sentirse merecedores, negando al mismo

tiempo de gozar de algún talento o habilidad positiva. Sin embargo, a partir de la segunda autoestima, los individuos sí presentan un potencial adecuado, negando en este caso el mérito a sus acciones.

#### **2.2.4. Autoestima como Factor de Vulnerabilidad**

La autoestima es un constructo fuertemente estudiado con más de 200 diferentes escalas y 15 000 estudios empíricos que estudian el constructo (Scheff & Fearon, 2004). Es así que en diferentes culturas el estudio de la autoestima se ha vuelto un tema central de preocupación; desde las iniciativas para incrementar la autoestima en niños, hasta las publicaciones de libros de autoayuda para mantener la autoestima en adultos. De tal manera, en diversas circunstancias se considera que el incrementar los niveles de autoestima está relacionado con un estado de bienestar, así como diferentes indicadores de salud, como menos ansiedad, mayor adaptabilidad, y mayor autorregulación de sus emociones. Es así que, los individuos con alta autoestima experimentan un mayor estado de bienestar, y se perciben más saludables, que aquellos que presentan una baja autoestima (Glendinning, 1998); por lo que no es una sorpresa que la baja autoestima, usualmente ocurre acompañada de síntomas de enfermedades mentales (Baumeister, et al, 2003).

Es comprensible que la sociedad quiera mejorar la salud mental mediante la mejora de la autoestima. De tal manera, la calidad de vida de un individuo puede incrementarse, al decrecer sus síntomas de malestar. Entre tanto, basándonos en este principio, podríamos tener un incremento de personas con la capacidad para trabajar de manera saludable, o individuos que escogen ganar

mejores oportunidades de estudios, lo cual ayudaría en reducir los costos económicos de la sociedad. Sin embargo, mientras algunos hallazgos sugieren que una elevada autoestima es beneficiosa y debería ser nuestra meta (McFarlin & Blascovich, 1981), otras investigaciones concluyen que una alta autoestima está asociada con estados de salud mental negativos (Baumeister, Smart & Boden, 1996).

Es aquí donde ingresa la posibilidad de que los efectos de la autoestima sean dependientes del contexto, con la posibilidad de que la autoestima por sí sola no sea el único factor para mitigar las consecuencias negativas en la salud; en vez, la autoestima podría ser benéfica cuando se trabaja con otros factores para ayudar en la mejor calidad de vida. De tal manera se pueden introducir el constructo de flexibilidad psicológica, como promotora de una mejor calidad de vida, al incrementar la toma de consciencia y alentar habilidades de afrontamiento adaptativas (Dennis & Vander Wal, 2010; Kashdan & Rottemberg, 2010). Debido a los hallazgos mixtos en la relación entre la autoestima y los síntomas psicológicos; el constructo de flexibilidad, podría ayudar a clarificar si el nivel de síntomas psicológicos cambia al darse el mismo nivel de autoestima, mientras la flexibilidad se incrementa o decrece.

### **2.2.5. Flexibilidad Psicológica**

En los últimos años se están desarrollando nuevos procedimientos basados en la flexibilidad psicológica y la aceptación derivados de la denominada “Terapia de Aceptación y Compromiso” (ACT) (Hayes, Strosal y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002) y el mindfulness (Hayes, Follette y

Linehan, 2004). Estudios recientes están mostrando que los protocolos basados en estrategias de aceptación son generalmente más eficaces que los protocolos basados en estrategias de control (de emociones y pensamientos), y que ACT es eficaz en un amplio rango de problemas psicológicos (Ruiz, 2010). Este tipo de intervenciones parten de la clarificación de los valores del individuo y van orientadas a que la persona, en lugar de tratar de controlar o modificar emociones y pensamientos, aprenda a vivir con el malestar y a “hacer sitio” a aquellas emociones, pensamientos o recuerdos que forman parte de la vida, cuando los intentos de modificación, control o evitación de dichas emociones o pensamientos resultan ineficaces o contraproducentes. En este sentido, se entiende que el sufrimiento es consustancial a la condición humana, y que en muchas ocasiones pueden ser de mayor utilidad acercamientos que permitan crear espacio para el malestar aumentando la conciencia de sentimientos, temores, recuerdos, etc., mientras se contemplan con la suficiente perspectiva que permita al individuo adquirir una mayor flexibilidad frente a dicho pensamiento o emoción y actuar en una dirección coherente con los valores personales.

#### **2.2.6. Concepto de Flexibilidad Psicológica**

De tal manera, por flexibilidad se entiende la habilidad para contactar con el presente y los pensamientos y sentimientos sin necesidad de “defenderse” de ello y, dependiendo de lo que permita la situación, persistir o cambiar la conducta de acuerdo a los valores personales y las metas propuestas (Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006); lo contrario sería inflexibilidad, esto es, falta de apertura hacia los eventos privados no deseados y ausencia de habilidad

para contactar con el momento presente y para comportarse de acuerdo con acciones dirigidas a valores cuando dichos eventos privados están presentes. En algunos contextos, como la salud, es dado hablar de este constructo en positivo y utilizar el término de flexibilidad psicológica, mientras que el término inflexibilidad (en sentido negativo, al igual que la evitación experiencial), suele reservarse para el ámbito de la psicopatología. Kashdan y Rottenberg (2010) han destacado la evidencia de los beneficios para la salud de la flexibilidad psicológica, así como la relación entre inflexibilidad y presencia de diferentes psicopatologías altamente prevalentes como ansiedad y depresión.

Sin embargo, antes de ahondar en los términos de específicos de la flexibilidad, primero tendremos que comprender un poco más acerca de la teoría subyacente al constructo de flexibilidad psicológica.

### **2.2.7. La Teoría de los Marcos Relacionales (TMR)**

Como cualquier teoría, la TMR tiene un marco filosófico, que en este caso es el Contextualismo Funcional, que confluye con el Conductismo Radical de Skinner y el Interconductismo de Kantor. Se conceptúa el análisis psicológico considerando al organismo como un todo siempre en acción donde priman las funciones que controlan el comportamiento (Luciano y Hayes, 2001).

Es una posición monista, no mentalista, funcional, no reduccionista, e ideográfica. Defiende que los eventos privados (como contenidos y esquemas cognitivos, cuales fueren) se conforman en la historia individual, y que las relaciones entre eventos privados y acciones del organismo (la regulación verbal

del comportamiento) responden a relaciones arbitrarias potenciadas socialmente y no a relaciones mecánicas. Desde esta filosofía, el criterio de validez de cualquier teoría será que sea efectiva, útil para un objetivo (un énfasis típico en las disciplinas científicas) pero no sólo para predecir, sino para controlar o influir, propiciando las condiciones que permitan la prevención y el cambio o alteración del comportamiento (Dougher y Hayes, 2000).

La Teoría del Marco Relacional es una continuación de las leyes establecidas en la investigación bajo el paraguas del análisis funcional del comportamiento, pero supone un avance cualitativo. Es una teoría dirigida al análisis funcional del lenguaje y la cognición, aspectos que apenas habían sido analizados previamente a nivel experimental en un plano analítico-funcional (Hayes y Wilson, 1995). En este sentido, no es una ruptura, sino una continuación que amplía el conocimiento disponible sobre la emergencia de nuevos comportamientos, ya que propone leyes que establecen las condiciones para la formación y la alteración de funciones, vía procedimientos indirectos, frente a los conocidos y bien establecidos procedimientos directos del manejo de contingencias para el establecimiento y cambio de funciones reforzantes, aversivas, motivacionales, y discriminativas de aproximación y evitación. La TMR contempla el efecto de las contingencias, pero su foco de análisis es el lenguaje y la cognición concebidos como aprendizaje relacional. Se entiende que el aprendizaje relacional es una respuesta operante que consiste en aprender, desde muy temprano y a través de numerosos ejemplos, a relacionar eventos condicionalmente hasta que se produce la abstracción de la clave contextual que los relaciona y se aplica a eventos nuevos distintos a los que permitieron la

abstracción. Esto permite (1) que el organismo responda, sobre la base de la clave abstraída, a un evento en términos de otro con el que no comparte elementos físicos en común, y (2) que las funciones del primero se transformen en base a la aplicación de la clave abstraída en relación con el segundo (Hayes y Wilson, 1995).

Responder a un estímulo en términos de otro, y la transformación de funciones paralela, es clave para entender el sufrimiento más acuciante de los seres verbales (Luciano y Valdivia, 2006). Por ejemplo, aprendidos los marcos de comparación, los temporales, y deícticos, ya no es posible escapar a la transformación de funciones que ocurre al comparar los eventos -y uno mismo- en el antes, en el ahora y en el futuro simbólico, el miedo al futuro, por ejemplo, es un producto derivado. Estas características del aprendizaje relacional tienen ventajas e inconvenientes. Por ejemplo, permiten la derivación de recuerdos positivos pero también de los negativos; permiten comprender, razonar, y derivar conclusiones que nos hacen ser exitosos en el control del ambiente, pero también aquellas que regulan acciones con efectos peligrosos y desadaptativos (Luciano y Valdivia, 2006). También explican que se deriven estados de ánimo y motivaciones que cambien “sin aparente razón”, que podamos pensar en positivo de alguien o algo, o cambiar la valoración de alguien o algo, sin haber tenido experiencia alguna que lo justifique. El aprendizaje relacional es la base que nutre la publicidad, la política, los métodos clínicos, y otras muchas actividades humanas que están orientadas a actualizar y alterar funciones psicológicas vía verbal. Y es esencialmente relevante por su economía, ya que con escasas contingencias se producen nuevas relaciones y se forman y alteran



funciones. Y principalmente, porque sin un relativo aprendizaje relacional, no es factible la regulación verbal del comportamiento (Luciano y Valdivia, 2006).

La TMR diferencia funcionalmente tres tipos de regulación del comportamiento: *pliance*, *tracking* y *augmenting*. La regulación, o comportamiento, tipo *pliance* está controlada por una historia de reforzamiento en la que las consecuencias relevantes son mediadas por otros (Barnes-Holmes, McHugh y Hayes, 2004). Un repertorio generalizado de regulación *pliance* es limitante en tanto que genera una dependencia extrema de los otros y produce insensibilidad a las consecuencias que emanan de las acciones. La regulación tipo *tracking* está controlada por una historia de reforzamiento donde han primado las consecuencias que emanan directamente de la forma de la acción efectuada (por ejemplo, cepillarse los dientes bajo el control del sabor o el efecto que produce el cepillo sobre los dientes en vez de por los premios o castigos que otros propicien). Un repertorio de *tracking* generalizado, o aplicado a áreas en las que no puede funcionar, es problemático (por ejemplo, actuar siguiendo las reglas “no quiero estar triste” o “no pienses en estar triste”) (Luciano y Hayes, 2001). El comportamiento tipo *augmenting* sería regulación bajo el control de funciones transformadas de estímulo. Por ejemplo, si la conducta de estudiar se incrementa después de situar el estudio en un marco temporal y de condicionalidad con aspectos valorados (“el título es –significa, me permite- ser independiente o ejercer una profesión que sirva para X”, y “el título es estudiar hoy y cada una de las asignaturas”), decimos que esa conducta es un *augmenting* que ocurre porque estudiar ha adquirido funciones reforzantes vía verbal. La regulación *augmenting* puede tener numerosas posibilidades; unas que permiten

a la persona ajustarse a la vida realizando acciones por el valor moral y/o de trascendencia (actuar a pesar del dolor, o actuar por principios morales que van más allá de las contingencias que los cercanos puedan proporcionar, etc.). Pero también puede resultar en una regulación problemática en tanto que la acción tenga una consecuencia reforzante inmediata pero genere un desajuste respecto de las contingencias de la vida a la larga. Por ejemplo, si la tristeza se sitúa en un marco de oposición con la vida (“la tristeza y los pensamientos negativos son malos, con ellos no se puede vivir”), y ocurre que en ciertas circunstancias, se deriva malestar y pensamientos negativos; entonces, la tristeza y el malestar de sus pensamientos se intensificarán y podrá cumplir funciones discriminativas de evitación. Tal intensificación vendría dada al situar el malestar/pensamientos negativos en contraposición temporal a las acciones valiosas (con función simbólica positiva), ya que la transformación de funciones a través del marco de oposición convierte lo positivo en negativo y -como un efecto sumador- incrementa el valor negativo que ya pudiere tener la tristeza. Consecuentemente, en ausencia de un nuevo marco que contextualizase todos esos elementos, la persona emprenderá acciones para evitar/escapar de tal estado de ánimo (Luciano y Hayes, 2001). Ésta es la regulación que define el patrón de evitación experiencial cuya persistencia puede llegar a ser destructiva si produce una limitación en la vida personal, pudiendo llegar a la evitación total: el suicidio.

En síntesis. La investigación en la TMR afecta a la mayoría de las actividades humanas y necesariamente concierne a la psicopatología y las terapias psicológicas (Wilson y Luciano, 2002). Se puede resaltar que implicado en el análisis de múltiples relaciones contextualizadas entre estímulos, y la

correspondiente derivación o transformación de funciones se esconde el propósito científico del estudio del comportamiento. A la par, todo ello permite un amplio abanico de aplicaciones para el análisis de numerosos fenómenos complejos (Wilson y Luciano, 2002). Por ejemplo, la comprensión, el razonamiento analógico, la solución de problemas, auto-eficacia, locus de control, abstracción del pensamiento, categorización social, auto-concepto, actitudes, estereotipos y estigmas, discriminación de funciones emotivas y del estado de ánimo, pensamiento, entre otros. En resumen, la investigación básica y aplicada sobre la Teoría del Marco Relacional es muy extensa y va mucho más allá de sus implicaciones en el ámbito clínico.

#### **2.2.8. Evitación Experiencial como sinónimo de Inflexibilidad Psicológica.**

El significado del bienestar es disfrutar de inmediato, sin sufrimiento, sin dificultades ni contratiempos, sin que a la par se presenten las posibilidades de actuar con la responsabilidad encaminada hacia los objetivos personales que uno se propone. Es decir, se le da prioridad a las condiciones básicas de sentirse bien como un sinónimo de normalidad y se sataniza el dolor y el sufrimiento como algo “anormal”. Anteriormente se estableció que el ser humano presenta una condición verbal que lo hace sensible a recordar situaciones pasadas así vengan cargadas con emociones positivas como lo contrario acompañadas con sensación de malestar. Es por tanto que el ser verbal implica que podamos vernos como un todo psicológico pero a la par distanciarnos de nuestros eventos cognitivos sin caer en la literalidad de sus contenidos, implica poder construir direcciones de valor para nuestra vida, etcétera (Luciano y Valdivia, 2006). En suma, el auto-conocimiento es la posibilidad de aprender a ser consciente de

todo esto y, a veces, la regulación que resulta no es necesariamente ajustada a las consecuencias reforzantes que nos mantienen. “Por ejemplo, podemos aprender a quedar atrapados por la literalidad de las funciones verbales, a quedar perdidos en ellas y así a no estar presentes y conscientes de todo ello en el aquí y ahora, con lo que nuestros valores demandarían que se hiciera” (Luciano y Valdivia, 2006).

Quedar atrapado con frecuencia por las funciones verbales de los eventos, significa actuar en trayectorias dispersas y proclives a generar trastornos psicológicos. Así, cuando “SENTIRSE BIEN SIEMPRE” es el objetivo primordial (el elemento clave y central para poder vivir de un modo valioso), y en tanto que las trampas del lenguaje están presentes inevitablemente por derivación (esto es, dadas ciertas claves relevantes según la historia de la persona, tendrán lugar pensamientos, recuerdos y sensaciones con funciones aversivas y positivas), entonces estarán dadas las condiciones para que la persona se comporte con el fin de reducir o cambiar los eventos privados, como un objetivo necesario para poder vivir (Luciano y Valdivia, 2006). Esta búsqueda persistente de eventos privados positivos, o de control de los negativos, para poder vivir es una trampa fundamental ya que, aunque la derivación de pensamientos y funciones múltiples es inevitable, lo que sí es evitable es comportarse para controlar lo que no se puede controlar. Consecuentemente, cuando los réditos de esa estrategia son un incremento y extensión del malestar, y una reducción de la capacidad de vivir plenamente; es entonces cuando la persona está en una espiral paradójica. Ese modo de

funcionamiento es la evitación experiencial destructiva. (Luciano y Valdivia, 2006).

El Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) es un patrón inflexible que consiste en que para poder vivir se actúa bajo la necesidad de controlar y/o evitar la presencia de pensamientos, recuerdos, sensaciones y otros eventos privados (Hayes, Wilson, Gifford, Follete y Strosahl, 1996). Ese patrón inflexible está formado por numerosas respuestas con la misma función: controlar el malestar y los eventos privados así como las circunstancias que los generan. La necesidad permanente de eludir el malestar y la de tener placer inmediato para vivir obligan a la persona a actuar de un modo que, paradójicamente, no le deja vivir. De tal manera para Luciano y Hayes en el 2001, el problema es que tales actuaciones proporcionan un relativo alivio inmediato en ocasiones, pero provocan un efecto boomerang (o sea, el malestar vuelve a estar presente, a veces más intenso y extendido, y el alivio es breve). Esto obliga a no parar en el intento por hacer desaparecer el malestar, que a su vez, va a estar cada vez más y más presente por dicho efecto boomerang. Al final los días se reducen a hacer cosas para que desaparezca el malestar, y el resultado es un abandono de las acciones en direcciones valiosas. La evitación experiencial inflexible es un componente central en numerosos trastornos de los diferenciados en los sistemas de clasificación al uso (Hayes et. al, 1996). Se ha detectado el TEE en los trastornos afectivos, en ansiedad, en las adicciones, en la anorexia y la bulimia, en los trastornos del control de impulsos, en los síntomas psicóticos, en el estrés postraumático y en el afrontamiento de enfermedades, y en los procesos en los que el dolor juega un papel esencial (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma y

Guerrero, 2004). La evitación experiencial es concebida como una dimensión funcional que sirve de base a numerosos trastornos y es un modo radicalmente diferente de presentar y entender los trastornos psicológicos o mentales; de entender la psicopatología desde una perspectiva genuinamente psicológica, muy distante de las aproximaciones reduccionistas, en particular, las biologicistas (Luciano y Hayes, 2001).

Desde la TMR, habría varios contextos verbales definiendo el TEE: el contexto de la Literalidad, el de la Evaluación, el Dar Razones o Explicar, y el contexto del Control (Hayes et al., 1996). El contexto de la Literalidad es un producto ineludible del comportamiento verbal e implica responder a un evento en términos de otro en virtud de las propiedades del repertorio relacional (los vínculos mutuos y combinatorios y la transformación de funciones). El contexto verbal de la Evaluación es la tendencia a evaluar casi todo, y debido a la literalidad, a no distinguir entre las propiedades intrínsecas de un evento (“estoy triste”) y sus propiedades arbitrarias establecidas socialmente (“estar triste es malo”). Implica la dificultad para diferenciar las dimensiones del yo, construidas socialmente en el desarrollo, de modo que, sin diferenciar el yo que sirve de contexto a todos los pensamientos, sólo se actúa fusionado a las propiedades verbales de dichos pensamientos. El contexto de Dar Razones viene potenciado por el punto de vista cultural de que el comportamiento se (mal) explica por las emociones y los pensamientos (por ejemplo, “estos pensamientos son terribles y no puedo vivir con ellos, no puedo trabajar, no puedo estar con mis hijos,.. tengo que quitarlos, etc.”). Finalmente, el contexto del Control de las Causas es el contexto clave que da sentido a los anteriores en tanto que es actuar siguiendo

esas razones paradójicas, por ejemplo, comportarse fusionado a pensamientos molestos, tomados como causas: “si pudiera quitármelos, estaría bien, sería otra persona y podría hacer muchas cosas”. Así, sólo si esas “causas” desaparecen, la persona estaría en disposición de “darse permiso” para actuar en dirección a aspectos valiosos de su vida. Este último contexto es el que cierra el círculo contingencial al proporcionar el potente reforzador de tener razón (al seguir las reglas para poder vivir) que acompaña al alivio inmediato, aunque efímero. Y todo ello a pesar del costo a largo plazo de tales estrategias (más malestar y menos acciones al servicio del reforzamiento positivo). La evitación experiencial generalizada es un modo de funcionamiento inflexible y limitante que adopta numerosas formas (Luciano, Rodríguez y Gutiérrez, 2004). Por ejemplo, nula o escasa regulación básica para conducir la impulsividad y/o la tolerancia al malestar y dominio de la regulación por las propiedades verbales del malestar, sin más, lo que impide la sensibilidad a las contingencias efectivas. También, cuando domina el comportamiento regulado por la transformación de funciones vía marcos de comparación, temporales, de causalidad (por ejemplo, “si fuera yo me criticarían”, “lo haré mal”, “me equivoqué o ellos se equivocan”, “si lo hago, será peor, saldrá mal”, “si no lo hubiera hecho, no pasaría esto”, etc.) (Luciano y Valdivia, 2006). Si la persona se guía directamente por tales funciones transformadas, entonces sería una regulación sin haber aplicado convenientemente los marcos deícticos (que permitirían la discriminación de los eventos privados y su procedencia verbal y, por tanto, apreciando que no son intrínsecamente inhabilitantes). La regulación donde dominan las funciones transformadas de los eventos privados a través de marcos básicos, sin aplicarles, a su vez, los marcos deícticos impedirán la sensibilidad a lo que verdaderamente

importa, al no permitir la discriminación de los eventos privados y uno mismo con las direcciones de valor (Luciano y Törneke, 2006).

La regulación de la evitación experiencial que el paciente lleva a consulta, es tratada en las terapias de segunda generación, incluidas las farmacológicas siguiendo la misma lógica que es tratar de reducir directamente el malestar y cualquier otro evento privado con esas características (por ejemplo, cambiar los pensamientos irracionales por racionales, reducir el temor a lo que fuera, la tristeza, el desaliento, los recuerdos y sensaciones de malestar, las voces, subir la autoestima, etc.). Las soluciones diseminadas para este fin coinciden en conceder un valor causal “mecánico” al contenido cognitivo y los esquemas, resultando que el foco de actuación va dirigido al cambio directo de tal contenido. La aproximación terapéutica al TEE, centrada en el análisis de los contextos verbales que sustentan la evitación experiencial destructiva, es radicalmente diferente (Luciano y Valdivia, 2006).

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Autoestima:**

Es la valoración que se tiene de uno mismo, en función de aspectos personales y capacidades que permiten una mayor percepción de bienestar y por ende a la mayor estabilidad emocional y de comportamiento. A la par se puede adicionar que se manifiesta en una actitud de aceptación o de rechazo hacia lo que cada quién cree sobre sí mismo. De igual manera, se debe hacer énfasis en sus implicancias para



diferentes contextos como el familiar, social, laboral o académico, en los cuales trasciende con mayor significancia para el desarrollo biopsicosocial del ser humano.

**Flexibilidad Psicológica:**

Es la habilidad para contactar con el presente, los pensamientos y sentimientos sin necesidad de evitarlos o catalogarlos y dependiendo de lo que permita la situación, mantenerse o cambiar la acción de acuerdo a los valores personales y las metas propuestas. Se debe resaltar su implicancia directa con la capacidad del ser humano de notar, transformar y direccionar acciones de manera consciente y en función de aspectos valorados determinados por funciones del comportamiento verbal y en organización con su contexto de referencia.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas**

##### **Hipótesis General:**

Existe relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

##### **Hipótesis Específicas:**

- 1) Existe un nivel alto de Autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
- 2) Existe un nivel alto de Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
- 3) Existe una relación significativa entre Autoestima positiva y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

- 4) Existe una relación significativa entre Autoestima negativa y Flexibilidad psicológica en una muestra de Pestudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
- 5) Existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad psicológica en estudiantes mujeres de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.
- 6) Existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad psicológica en estudiantes varones de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

### **3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional**

#### **AUTOESTIMA**

**Definición Conceptual:** Es la valoración que se tiene de uno mismo, en función de aspectos personales y capacidades que permiten una mayor percepción de bienestar y por ende a la mayor estabilidad emocional y de comportamiento.

**Definición Operacional:** Es un constructo que implica bienestar y aceptación con uno mismo, para la investigación este constructo se basará en los niveles de autoestima identificados con la escala de autoestima de Rosemberg en nivel bajo, intermedio y elevado, siendo por tal una variable cualitativa.

## FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

**Definición Conceptual:** Es la habilidad para contactar con el presente y los pensamientos y sentimientos sin necesidad de evitarlos o catalogarlos y dependiendo de lo que permita la situación, mantenerse o cambiar la acción de acuerdo con los valores personales y las metas propuestas. Sigue los principios de la Teoría de los Marcos Relacionales subyacente a la Terapia de Aceptación y Compromiso ACT y la concepción del lenguaje como principal componente del malestar o sufrimiento humano.

**Definición Operacional:** Viene a ser una variable cualitativa, cuyo objetivo es obtener una medida general sobre la evitación experiencial o inflexibilidad psicológica y su contraparte la flexibilidad psicológica, de acuerdo con un puntaje bajo o alto, siendo los puntajes bajos correspondientes a la flexibilidad psicológica.

### *Definición operacional de las variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<b>Autoestima</b>	Autoestima Positiva	Nivel Bajo Nivel Promedio	1, 3, 4, 6 y 7
	Autoestima Negativa	Nivel Alto	2, 5, 8, 9 y 10
<b>Flexibilidad Psicológica</b>		Puntajes bajos entre 7 y 18 indican presencia de flexibilidad psicológica  Puntajes altos entre 19 y 49 indican ausencia de flexibilidad psicológica.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño metodológico**

Corresponde a una investigación descriptiva, correlacional y de enfoque o nivel cuantitativo. Permite estudiar y describir las relaciones entre dos variables en un momento determinado, proporciona la descripción de los hechos tal como se dan y correlacionan la variable predictora con la variable criterio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

De igual manera, tomando en cuenta los objetivos establecidos se ha seguido un diseño no experimental, de corte transversal, puesto que los datos recolectados se darán en un solo momento y tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### **4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia**

El universo por tomar en cuenta para la investigación son estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en la localidad limeña.

La población a tomar en cuenta serán los estudiantes universitarios de la carrera de psicología humana de la Universidad Alas Peruanas, la cual comprende una

población aproximada de 700 personas y la muestra total la constituyen los alumnos de la carrera de psicología de la Universidad Alas Peruanas, que cursan entre el 1er y 10mo ciclo.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, porque se seleccionaron los participantes siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, procurando que la muestra fuera representativa. Con respecto a este punto, Cuesta y Herrero (2010) señalan que se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras “representativas”, mediante la inclusión, en la muestra, de grupos supuestamente típicos. De tal manera tenemos que:

Los criterios de inclusión para conformar la muestra fueron:

- Alumnos de sexo masculino y femenino.
- Mayores de 17 años.
- Alumnos que cursan entre el 1er y 10mo ciclo de educación superior en la Escuela de Psicología de la Universidad Alas Peruanas.

Los criterios de exclusión para la muestra fueron:

- Estudiantes de otras universidades.

La muestra final quedó definida en 150 participantes de los cuales las características principales fueron que se encontraron entre las edades de 18 a 35 años y que se encuentra comprendida por 80 hombres y 70 mujeres.

Datos de la muestra.

<b>Ciclo Académico</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>TOTAL</b>
1°	10	9	19
2°	9	7	16
3°	8	9	17
4°	9	7	16
5°	8	5	13
6°	7	7	14
7°	8	6	14
8°	7	6	13
9°	7	8	15
10°	7	6	13
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>150</b>

#### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la investigación se emplearon los siguientes cuestionarios para la recolección de datos:

##### **Escala de Autoestima de Rosenberg**

Es un Cuestionario para explorar la autoestima personal, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma

negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. La escala puede ser autoadministrada y se puede tomar de manera colectiva o individual. Para su calificación se procede de la siguiente manera, para los ítems 1, 3, 4, 6 y 7 las respuestas se puntúan de 1 a 4. Por otra parte, los ítems 2, 5, 8, 9 y 10 las respuestas se puntúan de 4 a 1. De tal manera para la calificación global tenemos que:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada como autoestima normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarlas.
- Menos de 26 puntos autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

En relación con las propiedades psicométricas del instrumento, la adaptación española de la RSES ha sido validada tanto en población adolescente (Atienza, Moreno & Balaguer, 2000) como universitaria (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007). Atienza, Moreno y Balaguer (2000) validaron la RSES en una muestra de 488 estudiantes de 15 a 17 años residentes en la Comunidad de Valencia. A través del análisis factorial confirmatorio de modelos competitivos sugirieron la existencia de un único factor global de autoestima subyacente en la muestra de mujeres ( $n = 418$ ). La consistencia interna de la escala para el grupo femenino tuvo un alfa de Cronbach de  $0.86$ , y la estabilidad temporal tras un periodo de dos semanas presentó fiabilidad test-retest para el grupo de varones ( $r = 0.86$ ,  $p < 0.001$ ) y para el grupo de mujeres ( $r = 0.64$ ,  $p < 0.001$ ). Por su parte, Martín-Albo et al. (2007) buscaron traducir y analizar las propiedades psicométricas de la RSES en 420 estudiantes universitarios de 17 a 58 años ( $M = 21.29$ ,  $DE = 4.96$ ). La escala mostró coeficientes de consistencia interna cuyos valores alfa de Cronbach oscilaron entre  $0.85$  y  $0.88$ , así como



estabilidad temporal tras un periodo de cuatro semanas, con una fiabilidad test-retest de *0.84*. Además, el análisis factorial confirmatorio señaló que la escala tiene una estructura de un único factor.

La adaptación latinoamericana del instrumento ha sido llevada a cabo en población general y clínica (Góngora & Casullo, 2009), y en un grupo adulto-joven, adulto y adulto-mayor (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009). En lo que respecta a la validación del instrumento en población general ( $n = 313$ ) y clínica ( $n = 60$ ) de la ciudad de Buenos Aires, Góngora y Casullo (2009) informaron coeficientes de consistencia interna de *0.70* y *0.78*, y señalaron que la escala se ajusta a un modelo unidimensional en los dos grupos estudiados. Igualmente, Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009) señalaron que la calidad de la prueba cumple los criterios de validez y confiabilidad para la medición de la autoestima en 472 participantes de 30 a 75 años residentes en Santiago de Chile. En cuanto a la validez, el instrumento tenía una correlación de *0.455* con el LSI-A, y el valor de confiabilidad tuvo un alfa de Cronbach de *0.75* para el total de la muestra.

Para la población limeña, el uso del instrumento estandarizado fue realizado por Castañeda en el 2013, para una población de adolescentes entre los 14 y 17 años, en dicho estudio la escala obtuvo propiedades psicométricas favorables como un coeficiente alfa de Cronbach de *0.80* y correlaciones ítem-total entre *0.33* y *0.59*, a excepción del ítem 8, el cual mostró una discriminación ítem-total de *0.17*.

Para la presente investigación se utiliza la escala traducida por Atienza, Moreno y Balaguer (2000), la cual fue adaptada para nuestro contexto nacional por Castañeda (2013). De igual manera para la presente investigación se encontró que la escala presenta buena consistencia interna (alfa de Cronbach  $\alpha=$  ,946), así también se encuentra un correlación interna para los ítems y el total de la prueba con indicadores significativos ( $p<0,05$ ) y una medida de adecuación KMO mayor al 0,5 para todos los ítems.

### **Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)**

Este cuestionario es una escala autoaplicable tipo Likert que permite medir la evitación experiencial/ inflexibilidad psicológica o, por el contrario, la flexibilidad psicológica, dependiendo de la orientación de sus siete reactivos, cada uno con siete opciones de respuesta, que van de “nunca” (*never*) a “siempre” (*always*), según las creencias y experiencias de cada evaluado. Para su calificación se realiza la sumatoria de los puntajes por cada ítem, siendo de tal manera que las puntuaciones varíen entre el 1 (nunca es verdad) al 7 (siempre es verdad); para obtener la puntuación global se utiliza como punto de corte la media para determinar los puntajes altos y bajos, siendo que para su interpretación se correspondan puntajes bajos con presencia de flexibilidad psicológica y puntajes altos se correspondan con ausencia de flexibilidad psicológica.

El uso de este cuestionario comienza con la primera versión del Acceptance and Action Questionnaire (AAQ), creado por Hayes, Strosahl, Wilson y cols. (2004), que cuenta con un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.70 y del cual existen diversas versiones. La primera traducción

al español fue hecha por Barraca (2004) en España, cuyo coeficiente de consistencia interna fue de 0.74, semejante al de la versión original de Hayes. Actualmente existe una nueva versión del cuestionario, propuesta por Hayes (2005), quien le atribuye al AAQ-II propiedades más confiables que las del AAQ-I; por ejemplo, un mejor coeficiente de consistencia interna alfa Cronbach (0.85) (Bond, Hayes, Baer y cols., en preparación) al contar con reactivos más simples. De igual manera, Hayes (2005) expone otros datos preliminares del AAQ-II: *a)* La validez de constructo ha sido examinada en seis conjuntos de datos que han variado de 206 a 854 sujetos, mostrando una confiabilidad con rangos de .81 a .87; el análisis factorial reveló un solo factor con rangos de varianza explicada de 40 a 46%; *b)* Respecto a la validez de criterio, se han encontrado correlaciones negativas en la dirección esperada teóricamente con la Depression, Anxiety and Stress Scale ( $r = -.601$ ), en sus subescalas de Depresión ( $r = -.503$ ), Ansiedad ( $r = -.484$ ) y Estrés ( $r = -.561$ ), con el Inventario de Depresión de Beck ( $r = -.75$ ), el Inventario de Ansiedad de Beck ( $r = -.59$ ), el General Health Questionnaire.

La versión a utilizar en este estudio es la planteada por Ruiz, Herrera, Luciano, Cangas y Beltrán; 2013, que ha brindado resultados muy similares a los encontrados en la versión original del AAQ-II. La consistencia interna medida a través de las distintas muestras fue buena (entre  $\alpha = .75$  y  $\alpha = .93$ ). Las diferencias entre las muestras clínicas y no clínicas fueron estadísticamente significativas, y el análisis factorial efectuado sobre el total de las seis muestras arrojó una solución unifactorial. Las puntuaciones en el AAQ-II estuvieron significativamente relacionadas con medidas generales de psicopatología y de calidad de vida.

Por otra parte, tenemos que en la Universidad de Coimbra, Portugal, Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, Xavier (2012) publicaron una investigación con el título de *Experiential Avoidance in Clinical and Non-Clinical Samples: AAQ-II Portuguese Version*. El propósito del estudio fue observar y describir el comportamiento de la prueba AAQ II en portugués en una muestra de 684 sujetos distribuida por muestra clínica (n=275) y una muestra no clínica (n=409). Se observaron tanto las propiedades psicométricas como un análisis factorial exploratorio (AFE) y un análisis factorial confirmatorio (AFC), en donde se encontró para ambas muestras que las propiedades psicométricas de la prueba son sobresalientes (alfa de cronbach= .89), para el análisis factorial exploratorio los ítems de la prueba resultaron organizarse bajo un modelo unifactorial, como la prueba original y para el análisis factorial confirmatorio se rectificó la estructura factorial de la prueba, organizandola en un solo factor con siete elementos que la componen. Se concluye que el AAQ-II en Portugal es una prueba válida, fiable y el mejor modelo para evaluar evitación experiencial y flexibilidad psicológica.

De la misma manera, tenemos la investigación realizada por Durán, Guerrero y Cárdenas en 2015 para validar la prueba AAQ II en una muestra de 408 estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, Colombia. Esta investigación muestra evidencia sobre la estructura factorial y las propiedades psicométricas de la versión de este instrumento adaptada y validada al contexto español por Ruiz, Langer, Luciano, Cangas y Beltran (2013). Los resultados obtenidos muestran buena consistencia interna (alfa de Cronbach  $\alpha$ = .887) y

confirman la estructura unifactorial encontrada, tanto en la prueba original como en la versión validada en España.

En la población peruana el presente instrumento aún no se encuentra publicada la estandarización, sin embargo una adaptación del instrumento fue realizada en la investigación realizada por Valencia y Col. En el 2017. Encontrando datos de validez y confiabilidad similares a la prueba original.

Para la investigación a realizar se procede a realizar la validez y confiabilidad del instrumento para correlacionar los hallazgos con los originales. Teniendo como resultados que la prueba presenta buena consistencia interna (alfa de Cronbach  $\alpha = ,979$ ). Así también se encuentra un correlación interna para los ítems y el total de la prueba con indicadores significativos ( $p < 0,05$ ) y una medida de adecuación KMO mayor al 0,5 para todos los ítems.

Además se debe resaltar que según la Association for Contextual Behavioral Science (ACBS), el uso de la prueba está permitido para realizar ejercicios de investigación y con clientes, y no requiere de un permiso específico del autor, sin embargo, si la prueba es utilizada con fines de lucro se debe solicitar permiso de los autores.

#### **4.4. Técnicas del procesamiento de la información**

Para la recolección de datos del presente estudio, se realizaron las coordinaciones con la institución universitaria. Luego de ello se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos en el presente año, teniendo en cuenta que la aplicación de ambos instrumentos suma en total un aproximado de 20 minutos de tiempo en completar. Se entregó a cada participante dos

cuestionarios y un consentimiento informado, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente.

La aplicación de los instrumentos se realizó garantizando la confidencialidad de los participantes con fines netamente académicos de investigación. También se les garantizó que la aplicación de los instrumentos no ocasionaría daño psicológico ni de ningún tipo, de lo contrario a cualquier sentimiento o impresión de daño que tuvieran se les indicó que son libres de no contestar a las preguntas de los instrumentos.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Para el análisis estadístico de la data se utilizó el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS v 23.0). En primer lugar, se estimó la consistencia interna de los instrumentos aplicados en la presente investigación mediante la obtención de los índices alfa de Cronbach, constatándose así la confiabilidad de los mismos. Seguidamente, se realizaron los análisis descriptivos de frecuencias para las variables, como paso siguiente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos, verificándose que la muestra no presenta una distribución normal, por lo que se empleó estadísticos No Paramétricos. Entonces se utilizó el coeficiente de correlación de Chi-cuadrado de Pearson para medir el nivel de relación que pueda haber entre las variables estudiadas.

#### **4.6. Aspectos éticos contemplados**

En cuanto a la aplicación de los instrumentos en la población seleccionada, se cumplió que se realizó garantizando la confidencialidad de los participantes con fines

netamente académicos de investigación. A la par se les garantizó que la aplicación de los instrumentos no ocasionaría daño psicológico ni de ningún tipo, de lo contrario a cualquier sentimiento o impresión de daño que tuvieran se les indicó que no contesten a las preguntas de los instrumentos.

Por otra parte en relación al manejo de los datos estadísticos y la información brindada se garantiza que ningún dato ha sido manipulado a favor de buenos resultados, siendo en todo momento transparente la mediación de la información encontrada y la respectiva revisión con los asesores del proyecto y la supervisión profesional de diferentes colaboradores.

En cuanto a la elaboración de la investigación se garantiza que ha sido un proyecto elaborado por la autoría respectiva, siendo en este caso honesta y de carácter científico, elaborado en un proceso no menor de 6 meses y contando con las debidas revisiones del caso hasta su culminación.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis descriptivo

##### **Características de la muestra.**

En la tabla 1 se observa que, del total de 150 sujetos que conformaron la muestra, el 53,3% de estudiantes pertenece al sexo masculino, mientras que el 46,7% pertenece al sexo femenino.

Tabla 1.

*Características sociodemográficas de la muestra por sexo.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Masculino</b>	80	53,3
<b>Femenino</b>	70	46,7
<b>TOTAL</b>	150	100,0

En la tabla 2 se observa que la frecuencia según edades para la muestra se encuentra distribuida de manera tal que la mayoría de sujetos pertenecen a un grupo de estudiantes entre las edades de 18 y 22 años con un 78,6%; lo cual es seguido por un 19,3% de sujetos de edades comprendidas entre de 23 y 27 años,



1,3% de sujetos de edades entre 28 y 32 años, 0% de sujetos entre las edades de 33 y 37 años y por último en edades entre 38 y 39 años tenemos solo un 0,6% de sujetos. Así mismo, observamos en el gráfico 2 la distribución de frecuencias de los participantes según su edad.

Tabla 2.

*Características sociodemográficas de la muestra según edades.*

	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Grupo de 18 - 22 años</b>	118	78,6 %
<b>Grupo de 23 - 27 años</b>	29	19,3 %
<b>Grupo de 28 - 32 años</b>	2	1,3 %
<b>Grupo de 33 - 37 años</b>	0	0,0 %
<b>Grupo de 38 y 39 años</b>	1	0,6 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

### **Análisis Descriptivo para la variable Autoestima**

En la tabla 3 se observa que hay mayor presencia de sujetos con autoestima en el nivel elevado con 114 casos detectados y en igual número de sujetos para los niveles Bajo y Medio. De la misma manera se observa que según sexo, los varones presentan un nivel Alto en comparación con el grupo de mujeres. Así mismo hay un mayor número de sujetos con Autoestima en nivel bajo para el grupo de mujeres.

Tabla 3.

*Distribución de casos para Autoestima.*

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Totales</b>
Autoestima Baja	6	12	18
Autoestima Media	7	11	18
Autoestima Elevada	67	47	114
<b>TOTALES</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>150</b>

### **Análisis Descriptivo para la variable Flexibilidad Psicológica**

En la tabla 4 se observa que hay mayor presencia de sujetos con flexibilidad psicológica, ya que tomando como referencia el punto de corte para la media de puntajes globales se tiene que puntajes que comprenden entre 0 y 18 indican la presencia de flexibilidad psicológica, siendo que en este rango encontremos 91 sujetos. De la misma manera, bajo la premisa anterior, tenemos que existen 59 sujetos que presentan puntajes altos entre 19 y 49, lo cual indica la ausencia de flexibilidad psicológica.

Tabla 4.

*Distribución de casos para Flexibilidad psicológica.*

	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Presencia de Flexibilidad psicológica</b>	91	60,6 %
<b>Ausencia de Flexibilidad psicológica</b>	59	39,4 %
<b>TOTAL</b>	150	100%

## **5.2. Análisis inferencial**

### **Prueba de Normalidad para las variables.**

Como paso previo al análisis de la correlación se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en la cual se muestra la distribución de los puntajes de las variables a investigar.

En la tabla 5 se puede observar que las puntuaciones de los estudiantes en las variables de autoestima y flexibilidad psicológica no se agrupan en torno a la distribución normal, puesto que las probabilidades de significancia son menores de 0,05 por lo tanto queda justificado el uso de estadísticos **no paramétricos** para el análisis de resultados.

Tabla 5.

*Prueba de Normalidad K-S para las variables.*

<b>Variab</b> les	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>K-S</b>	<b>p</b>
<b>Autoestima</b>	33,38	6,04	0,148	0,000
<b>Flexibilidad Psicológica</b>	18,34	9,58	0,118	0,000

**\*p < 0,05**

### **Análisis Correlacional**

Para que se lleve a cabo la relación entre las variables de autoestima y la flexibilidad psicológica se utilizó el estadístico de correlación de Chi cuadrado, ya que al menos una de las variables es de tipo nominal y dado que en la prueba de distribución de datos para la muestra se encontró que la curva de distribución no cumple con la normalidad.

En la Tabla 6 se puede observar el valor de la prueba Chi cuadrada calculada para una tabla 2x2 que hace referencia a la relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica (Presencia o Ausencia). La tabla muestra que la asociación entre las variables es altamente significativa ( $X^2 = 1360,930$ ;  $gl = 1$ ;  $p < .01$ ) y fuerte ( $\Phi = 3,012$ ;  $p < .01$ )

Tabla 6.

*Correlación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica.*

<b>Prueba de Chi-cuadrada</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Chi cuadrada de Pearson</b>	1360,930	1	0,000
<b>Phi</b>	3,012		0,000
<b>Coefficiente de contingencia</b>	0,949		0,000
<b>Número de casos validos</b>	150		
<b>*p &lt; 0,01</b>			

En la Tabla 7 se puede observar el valor de la prueba Chi cuadrada calculada para una tabla 2x2 que hace referencia a la relación entre Autoestima Positiva y Flexibilidad Psicológica (Presencia o Ausencia). La tabla muestra que la asociación entre las variables es altamente significativa ( $X^2 = 637,254$ ;  $gl = 1$ ;  $p < .01$ ) y fuerte ( $Phi = 2,061$ ;  $p < .01$ )

Tabla 7.

*Correlación entre Autoestima Positiva y Flexibilidad Psicológica.*

<b>Prueba de Chi-cuadrada</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Chi cuadrada de Pearson</b>	637,254	1	0,000
<b>Phi</b>	2,061		0,000
<b>Coefficiente de contingencia</b>	0,900		0,000
<b>Número de casos validos</b>	150		
<b>*p &lt; 0,01</b>			

En la Tabla 8 se puede observar el valor de la prueba Chi cuadrada calculada para una tabla 2x2 que hace referencia a la relación entre Autoestima Negativa y flexibilidad Psicológica (Presencia o Ausencia). La tabla muestra que

la asociación entre las variables es altamente significativa ( $X^2 = 891,988$ ;  $gl = 1$ ;  $p < .01$ ) y fuerte ( $\Phi = 2,439$ ;  $p < .01$ )

Tabla 8.

*Correlación entre Autoestima Negativa y Flexibilidad Psicológica.*

<b>Prueba de Chi-cuadrada</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Chi cuadrada de Pearson</b>	891,988	1	0,000
<b>Phi</b>	2,439		0,000
<b>Coefficiente de contingencia</b>	0,925		0,000
<b>Número de casos validos</b>	150		

**\*p < 0,01**

En la Tabla 9 se puede observar el valor de la prueba Chi cuadrada calculada para una tabla 2x2 que hace referencia a la relación entre Autoestima y flexibilidad Psicológica (Presencia o Ausencia) para las estudiantes mujeres. La tabla muestra que la asociación entre las variables es altamente significativa ( $X^2 = 695,562$ ;  $gl = 1$ ;  $p < .01$ ) y fuerte ( $\Phi = 3,152$ ;  $p < .01$ )

Tabla 9.

*Correlación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en mujeres.*

<b>Prueba de Chi-cuadrada</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Chi cuadrada de Pearson</b>	695,562	1	0,000
<b>Phi</b>	3,152		0,000
<b>Coefficiente de contingencia</b>	0,953		0,000
<b>Número de casos validos</b>	150		

**\*p < 0,01**

En la Tabla 10 se puede observar el valor de la prueba Chi cuadrada calculada para una tabla 2x2 que hace referencia a la relación entre Autoestima y flexibilidad Psicológica (Presencia o Ausencia) para los estudiantes varones. La tabla muestra que la asociación entre las variables es altamente significativa ( $X^2 = 684,916$ ;  $gl = 1$ ;  $p < .01$ ) y fuerte ( $\Phi = 2,926$ ;  $p < .01$ )

Tabla 10.

*Correlación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en varones.*

<b>Prueba de Chi-cuadrada</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Chi cuadrada de Pearson</b>	684,916	1	0,000
<b>Phi</b>	2,926		0,000
<b>Coefficiente de contingencia</b>	0,946		0,000
<b>Número de casos validos</b>	150		
<b>*p &lt; 0,01</b>			

### 5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

#### **Hipótesis General:**

**H<sub>0</sub>** = No existe relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

**H<sub>a</sub>** = Existe relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

Para la hipótesis general de relación entre autoestima y flexibilidad psicológica, se tiene que la relación establecida por el coeficiente Chi cuadrado de Pearson es significativa a nivel  $p < 0,01$ ; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

### **Hipótesis Específicas:**

1) **H<sub>0</sub>** = No existe un nivel alto de autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

**H<sub>a</sub>** = Existe un nivel alto de autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

Para la hipótesis específica del nivel de autoestima, se tiene que el índice de frecuencias para la variable autoestima tiene una mayor concentración en la categoría alto; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

2) **H<sub>0</sub>** = No existe flexibilidad psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

**H<sub>a</sub>** = Existe flexibilidad psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

Para la hipótesis específica de presencia de flexibilidad psicológica, se tiene que el índice de frecuencias para la variable tiene una mayor concentración en la presencia de flexibilidad psicológica; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

3) **H<sub>0</sub>** = No existe una relación significativa entre la autoestima positiva y la flexibilidad psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

**H<sub>a</sub>** = Existe una relación significativa entre la autoestima positiva y la flexibilidad psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

Para la hipótesis específica de relación entre autoestima positiva y flexibilidad psicológica, se tiene que la relación establecida por el coeficiente Chi cuadrado de Pearson es significativa a nivel  $p < 0,01$ ; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

4) **H<sub>0</sub>** = No existe una relación significativa entre la autoestima negativa y la inflexibilidad psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

**H<sub>a</sub>** = Existe una relación significativa entre la autoestima negativa y la inflexibilidad psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

Para la hipótesis específica de relación entre autoestima negativa y flexibilidad psicológica, se tiene que la relación establecida por el coeficiente Chi cuadrado de Pearson es significativa a nivel  $p < 0,01$ ; por lo que se rechaza la hipótesis nula.



5) **H<sub>0</sub>** = No existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad psicológica en estudiantes mujeres de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

**H<sub>a</sub>** = Existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad psicológica en estudiantes mujeres de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

Para la hipótesis específica de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en estudiantes mujeres, se tiene que la relación establecida por el coeficiente Chi cuadrado de Pearson es significativa a nivel  $p < 0,01$ ; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

6) **H<sub>0</sub>** = No existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad psicológica en estudiantes varones de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

**H<sub>a</sub>** = Existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad psicológica en estudiantes varones de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.

Para la hipótesis específica de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en estudiantes varones, se tiene que la relación establecida por el coeficiente Chi cuadrado de Pearson es significativa a nivel  $p < 0,01$ ; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

#### 5.4. Discusión y conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia una relación significativa entre las variables de autoestima y flexibilidad psicológica, ya que de acuerdo con el coeficiente de correlación, es significativa ( $p < 0,01$ ) la relación que existe para los indicadores de autoestima con la presencia de flexibilidad psicológica, lo cual se relaciona con la evidencia que aporta Hinton y Gaynor en el 2010, quienes refieren el contenido auto-referencial seleccionado para la investigación y la manipulación (tanto pensamientos positivos y negativos) se pueden ver en una forma similar a la construcción de la autoestima. Donde los individuos que se consideran con actitudes positivas se cree que tienen una alta autoestima mientras que otros con actitudes negativas acerca de sí mismos son vistos a tener baja autoestima. Y que se corroboran con la investigación que realizaron Hinton y Gaynor (2010) al incrementar la flexibilidad psicológica en estudiantes universitarios a través de técnicas de defusión cognitiva, ya que los investigadores encontraron que los individuos en la condición de defusión cognitiva experimentaron mayores cambios en su autoestima, síntomas psicológicos, capacidad de tomar acciones a pesar de tener pensamientos y sentimientos de incomodidad, y la frecuencia de los auto-argumentos negativos, y dado que el pensamiento negativo se relaciona con el estado de ánimo negativo, angustia emocional y baja autoestima. Las asociaciones entre el individuo y los pensamientos negativos se vieron debilitadas por las técnicas de difusión cognitiva, lo que condujo a una reducción en el pensamiento negativo y la internalización de los pensamientos negativos. Quedando relacionada la mejor explicación del término de flexibilidad en la percepción de los síntomas negativos, que se asumen en diferentes ocasiones para la valoración negativa de la autoestima.

Otro hallazgo importante de la presente investigación es que se encuentran relaciones significativas entre la autoestima positiva y la flexibilidad psicológica ( $p < 0,01$ ), lo cual indica que existe una gran relevancia del concepto y valoración que positiva que tiene una persona hacia sí misma, con la facilidad para adaptarse y aceptar las situaciones que generen una dificultad en su desenvolvimiento. Estos hallazgos se pueden relacionar con la investigación realizada por Rodríguez y Rodríguez en el 2009, quienes encontraron entre sus resultados que la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso como una medida de entrenamiento en flexibilidad psicológica, sobre la conducta de evitación experiencial en competencia en jóvenes tenistas de la ciudad de Bogotá, mediante la intervención de 4 fases, se puede decir que efectivamente los indicadores de evitación experiencial disminuyeron en los participantes, lo cual conlleva a una mejoría en su estado de ánimo y un mejor desenvolvimiento. De tal manera se puede sustentar que a medida que la flexibilidad psicológica incrementa lo hace a su vez el estado de ánimo y el desempeño, los cuales son componentes de la autoestima. A su vez se relaciona con la investigación realizada por Condori (2013) sobre la Relación de: Autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico y de salud con el rendimiento académico en universitarios. Dado que encontró correlaciones significativas entre el rendimiento académico con la autoeficacia para el afrontamiento del estrés, el bienestar psicológico (subescalas Control/aceptación y Proyectos) y las reacciones interpersonales. Asimismo correlaciones significativas entre las escalas: Autoeficacia para el Afrontamiento del estrés, el Bienestar psicológico y la Percepción de la salud (correlación inversa con las otras). Lo cual demuestra que existe similitud en las diferentes manifestaciones de la autoeficacia, como uno de los componentes de la autoestima, con los aspectos de una vida flexible.

Por otra parte, tenemos que en cuanto a los resultados de la relación entre autoestima negativa y la flexibilidad psicológica, se encontraron resultados favorables que indican que existe una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,01$ ), lo cual relaciona de manera coherente con el constructo teórico que se tiene sobre la inflexibilidad psicológica, ya que a mayor número de indicadores de valoración negativa y un incremento en la desvalorización como un aspecto del desarrollo de la autoestima, se presentan un mayor número de características de inflexibilidad ante los acontecimientos importantes de la vida, siendo resaltantes aspectos de evitación al malestar. Estos hallazgos se pueden relacionar con los encontrados por Valencia et al. en el año 2017, quienes denominaron a su estudio Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana, donde la finalidad era comprobar si la evitación experiencial o inflexibilidad psicológica y otras estrategias de afrontamiento predicen independientemente la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Quienes obtuvieron como resultados que la ansiedad (estado y rasgo) mostró correlaciones significativas con la Evitación Experiencial, la baja actitud de solución de problemas, la autocolpa y el uso de sustancias. Sin embargo, al someter estas variables a análisis de regresión múltiple, solo la Evitación experiencial, la baja actitud de solución de problemas y la autocolpa resultaron predictores significativos de la ansiedad-rasgo; de estos, solo la Evitación Experiencial contribuyó de manera importante al modelo ( $\Delta R^2 = .16$ ). Por otra parte, ninguna de las variables estudiadas predijo de manera significativa la ansiedad-estado. Se concluye que el intento de evitar los pensamientos y emociones desagradables constituye un elemento fundamental de la ansiedad-rasgo.

### **Conclusiones:**

- De acuerdo con los resultados obtenidos se tiene que la Autoestima es una variable de tipo psicológica que en su medición a través de la escala de autoestima de Rosemberg se correlaciona de con la variable Flexibilidad Psicológica medida por el Cuestionario de Aceptación y Acción II, lo cual implica una relación entre ambos constructos.
- Para la variable autoestima se evidencia mayor presencia de puntajes altos en los estudiantes universitarios.
- De igual manera se evidencia que existen puntajes bajos que indican la presencia de flexibilidad psicológica en los estudiantes universitarios.
- Se evidencia que en el análisis de las dimensiones autoestima positiva y autoestima negativa, existe una alta correlación con la variable de flexibilidad psicológica, por lo que se puede inferir bajo las condiciones del constructo de flexibilidad psicológica y su marco teórico de referencia.
- De igual manera en el análisis de correlación para las variables según género, se observa que existen correlaciones altas para ambos sexos.
- La flexibilidad psicológica es una construcción conceptual que abarca una gran cantidad de posibilidades dentro del estudio de la problemática psicológica del ser humano, siendo la autoestima una de las manifestaciones que puede ser estudiada bajo este concepto, por lo que se sienta la base para futuras investigaciones que amplíen este constructo.

### **Recomendaciones:**

- Se sugiere desarrollar nuevas investigaciones con las variables estudiadas y en diferentes muestras que lleven a un mayor entendimiento y mejores hallazgos de la relación de estas variables con diferentes aspectos de la problemática humana.

- Se recomienda realizar una replicación del estudio realizado en una muestra clínica, con la finalidad de alcanzar un punto de comparación.
- Es posible complementar los resultados con variables sociales y contextuales tales como grados de estudio, edades y grupos étnicos, ya que al ser la variable flexibilidad psicológica una construcción moldeable y sustentada en un marco teórico relativamente nuevo puede aportar hallazgos novedosos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Albo, M., Núñez, J. L., Navarro, J. G. & Grijalvo, F. (2007). *The Rosenberg Self- Esteem Scale: Translation and Validation in University Students*. The Spanish Journal of Psychology. 10(2), 458–467. Recuperado el 20 de marzo del 2017 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17992972>
- Alonso, J. y Román, J.M<sup>a</sup>. (2005). *Prácticas educativas familiares y autoestima*. Psicothema, 17 (1), 76-82. Recuperado el 20 de abril del 2016 de: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/2132/2107>.
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). *Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosemberg en una muestra de adolescentes valencianos*. Revista de Psicología. Universidad Tarraconensis, vol XXII (1-2), 29-42. Recuperado el 20 de marzo del 2017 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2833593>
- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., McHugh, L. y Hayes, S.C. (2004). *Relational frame theory: Some implications for understanding and treating human psychopathology*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 4, 355-375. Recuperado el 20 de abril del 2016 de, <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>
- Baumeister, R.F., Smart, L., & Boden, J.M. (1996). *Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem*. Psychological Review, 103, 5–33. Recuperado el 20 de noviembre del 2016 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2790748/>
- Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima* (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad

- Católica del Perú, Lima, Peru. Recuperado el 20 de noviembre del 2017 de:  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4880>.
- Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. New York: Bantam Books. Recuperado el 20 de abril del 2016 de, <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/2132/2104>.
- Camargo (1994). *Autoestima. Punto de partida*. Madrid: Utopía. Recuperado el 20 de abril del 2017 de: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/2132/2107>.
- Castañeda (2013). *Autoestima, Claridad de Autoconcepto y Salud Mental en adolescentes de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. PUCP, Lima: Perú. Recuperado el 20 de abril del 2016 de:  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5094>
- Chen, C., Hong, Y., & Yang, S. (2010). *Relationships among adolescents' life events, self-esteem, depression and suicide ideation*. Chinese Journal of Clinical Psychology, 18(2), 190-191. Recuperado el 20 de abril del 2016 de:  
[https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(13\)00119-8/pdf](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(13)00119-8/pdf)
- Condori, L. (2013). *Relación de: Autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico y de salud con el rendimiento académico en universitarios*. Tesis doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado el 20 de abril del 2018 de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3291>.
- Cuesta, M., & Herrero, F. J. (2010). *Introducción al muestreo*. Depto. de Psicología, Universidad de Oviedo. España. Recuperado el 07 de julio del 2018 de:  
[http://www.psico.uniovi.es/Dpto\\_Psicologia/metodos/tutor.7/](http://www.psico.uniovi.es/Dpto_Psicologia/metodos/tutor.7/)
- Dalrymple, K. & Herbert, J. (2007). *Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study*. Behavior Modification, 31(5), pp. 543-568.



Recuperado el 20 de enero del 2017 de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17699117>

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). *The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity*. *Cognitive Therapy Research*, 34(3), 241–253. Recuperado el 15 de Junio del 2016 de, <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.pdf>

Dougher, M.J. y Hayes, S.C. (2000). *Clinical behaviour analysis*. En M.J. Dougher (Ed.), *Clinical behavior analysis* (pp.11-26). Reno, NV: Context Press. Recuperado el 15 de Junio del 2016 de: [Dialnet-Avances Desde La Terapia De Aceptacion Y Compromiso ACT-2147831%20\(2\).pdf](http://dialnet-avances-desde-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-act-2147831%20(2).pdf)

Egúsquiza-Vásquez, K. (2015). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) a la conducta inapetente: un estudio de caso. *Revista Interacciones*, 1(2), 93-104. Recuperado el 15 de abril del 2018 de: <http://ojs.revistainteracciones.com/index.php/ojs/article/view/9/pdf>

Feldner, M. T., Hekmat, H., Zvolensky, M. J., Vowles, K. E., Sechrist, Z., & Leen-Feldner, E. W., (2006). *The role of experiential avoidance in acute pain tolerance: A laboratory test*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 146-158. Recuperado el 20 de octubre del 2016 de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15882839>

Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado el 28 de noviembre del 2017 de, <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/SAMPIERI-HERNANDEZ-R-Cap-1-El-proceso-deinvestigacion.pdf>

García Montes, J. M., Luciano Soriano, C. M., Hernández López, M., & Zaldívar Basurto, F. (2004). *Aplicación de la terapia de aceptación y Compromiso (ACT) a*

*sintomatología delirante: un estudio de caso. [Application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in delusional symptomatology: a case study].* Psicothema, 6(1), 117-124. Recuperado el 20 de octubre del 2016 de: [https://contextualscience.org/publications/garc\\_a\\_luciano\\_hernandez\\_zaldavar\\_2004](https://contextualscience.org/publications/garc_a_luciano_hernandez_zaldavar_2004).

Garaigordobil, M. & Durá, A. (2006). *Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años.* Análisis y Modificación de Conducta, 32(141), 37-64. Recuperado el 20 de abril del 2016 de: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/2132/2107>.

Glendinning, A. (1998). *Family life, health and lifestyles in rural areas: The role of self-esteem.* Health Education, 2, 59–68. Recuperado el 20 de abril del 2016 de, <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/2132/210>.

Gómez-Bustamante, E.M. & Cogollo, Z. (2010). *Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia.* Revista de salud pública 12(1), 61-70. Recuperado el 20 de abril del 2017 de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n1/v12n1a06.pdf>.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change.* New York: Guilford Press. Recuperado el 20 de abril del 2017 de: <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>

Hayes, S. C., Wilson, K. W., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). *Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 1152-

1168. Recuperado el 20 de abril del 2016 de, <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>
- Hayes, S., Follette, V. & Linehan, M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press. Recuperado el 20 de abril del 2016 de: [https://contextualscience.org/publications/hayes\\_follette\\_linehan\\_2004](https://contextualscience.org/publications/hayes_follette_linehan_2004).
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. Recuperado el 22 de marzo del 2017 de, <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>.
- Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J. y Guerrero, L.F. (2004). *BDT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies?*. *Behavior Therapy*, 35, 35-54. Recuperado el 20 de abril del 2017 de, <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>
- Hayes, S.C. y Wilson, K.G. (1995). *The role of cognition in complex human behavior: A contextualistic perspective*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 241-248. Recuperado el 30 de abril del 2017 de, [https://contextualscience.org/publications/Wilson\\_1995](https://contextualscience.org/publications/Wilson_1995)
- Helguero, E. (2017). *Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa república del Perú-tumbes 2016*. Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tumbes, Perú. Recuperado el 17 de noviembre del 2017 de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1680?show=full>Hernández,

- Hernández, P y Santos, E. (2007). *Factores personales y aborto adolescentes*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Veracruz, México: Recuperado el 18 de junio del 2016, de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/979/1/tesis-0284.pdf>
- Hinton, M. & Gaynor, S. (2010). *Cognitive defusion for psychological distress, dysphoria, and low self-esteem: A randomized technique evaluation trial of vocalizing strategies*. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6, pp. 164-185. Recuperado el 18 de junio del 2016 de: <http://psycnet.apa.org/record/2011-08910-001>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2015). *Estado de la población peruana 2013*. Recuperado el 15 de junio del 2018 de: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf)
- James, W. (1980). *The principles psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Recuperado el 20 de octubre del 2016 de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n1/v12n1a06.pdf>.
- Kashdan, T. & Rottenberg, J. (2010). *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health*. *Clinical Psychology Review*, 30, 865–878. Recuperado el 15 de Junio del 2016 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998793/>
- Luciano, C. y Hayes, S. (2001). *Trastorno de evitación experiencial*. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157. Recuperado el 15 de Junio del 2015 de: Dialnet-Avances Desde La Terapia De Aceptacion Y Compromiso ACT-14783120(1) Recuperado el 15 de Junio del 2016 de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078013716845>
- Luciano, M.C., Rodríguez, M., y Gutiérrez, O. (2004). *A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and acceptance and commitment therapy*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377-394.

Recuperado el 20 de abril del 2016 de: <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>

Luciano, M.C. y Törneke, N. (2006). *Experimental basis of ACT clinical methods from and RFT perspective*. Workshop II International Institute of RFT-ACT. Londres.  
Recuperado el 20 de abril del 2016 de: <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>

Luciano, C. y Valdivia, M.S. (2006). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia*. Papeles del Psicólogo, 27, 2, 11-23.  
Recuperado el 20 de abril del 2016 de: <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>

Masuda, A., Hayes, S., Twohig, M., Drossel, C., Lillis, J., & Washio, Y. (2009). *A parametric study of cognitive defusion and the believability and discomfort of negative self-relevant thoughts*. Behavior Modification, 33(2), pp. 250-262. Recuperado el 20 de noviembre del 2017 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19028961>.

McFarlin, D. B., & Blascovich, J. (1981). *Effects of self-esteem and performance feedback on future affective preferences and cognitive expectations*. Journal of Personality and Social Psychology, 40, 3. Recuperado el 20 de noviembre del 2016 de: [http://www.gerardkeegan.co.uk/tsp/arm\\_project\\_1\\_helen.pdf](http://www.gerardkeegan.co.uk/tsp/arm_project_1_helen.pdf)

Mendoza, D. (2014). *Relación entre autoestima y el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto año del nivel secundario de la institución educativa " 7 de enero" del distrito de Corrales – Tumbes, 2014*. Tesis para optar el título profesional de Psicólogo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tumbes, Perú.  
Recuperado el 15 de julio del 2018 de: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/21/23/115562/20150714075940.pdf>.

- Mruk C (1998). *Autoestima: Investigación, teoría y práctica*. Bilbao: DDB. Recuperado el 20 de noviembre del 2016 de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/172/b15133382.pdf?sequence=1>.
- Naranjo, M. L. (2007). *Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo*. Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación, 7 (3), 1-27. Recuperado el 20 de noviembre del 2017 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>
- Navarro, M. (2009). *Temas para la educación. Autoconocimiento y Autoestima*. Revista digital para profesionales de la enseñanza, 5, 1- 9. Recuperado el 20 de noviembre del 2017 de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>
- Neff K., & Vonk R. (2009). *Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself*. Journal of Personality. 77:23–50. Recuperado el 20 de noviembre del 2015 de, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2790748/>
- Orth, U. & Robins, R.W. (2008). *Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood*. Journal of Personality and Social Psychology, 95(3), 695–708. Recuperado el 20 de noviembre del 2015 de, <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/172/b15133382.pdf?sequence=1>.
- Pequeña, J. y Ecurra, L. M. (2006). *Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje*. Revista de Investigación en Psicología, 9, 9-22. Recuperado el 20 de noviembre del 2017 de, <http://www.ijpsy.com/volumen12/num2/323/experiential-avoidance-in-clinical-and-non-EN.pdf>
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., Xavier, A. (2012) *Experiential Avoidance in Clinical and Non-Clinical Samples: AAQ-II Portuguese Version*. International Journal of Psychology & Psychological Therapy. 12 (2), 139-156. Recuperado el 17 de julio

del 2018 de, <http://www.ijpsy.com/volumen12/num2/323/experiential-avoidance-in-clinical-and-non-EN.pdf>

Robles, R. (2004). *Los problemas de Educación y el Rendimiento*. Caracas: Colores.

Recuperado el 20 de noviembre del 2015 de, <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/172/b15133382.pdf?sequence=1>.

Rodriguez, M. y Rodriguez, F. (2009). *Efectos de la terapia de aceptación y compromiso sobre la conducta de evitación experiencial en competencia en jóvenes tenistas de la ciudad de Bogotá*. Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología 5(2), 349-360.

Recuperado el 12 de enero del 2018 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v5n2/v5n2a11.pdf>.

Rogers, C. (1968). *El desarrollo de la Persona*. Traducido de la obra “On becoming person”. Bordas: París. Recuperado el 20 de noviembre del 2015 de, [http://www.gerardkeegan.co.uk/tsp/arm\\_project\\_1\\_helen.pdf](http://www.gerardkeegan.co.uk/tsp/arm_project_1_helen.pdf)

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic. Recuperado el 20 de noviembre del 2015 de, <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/172/b15133382.pdf?sequence=1>.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. Recuperado el 20 de noviembre del 2015 de, <http://science.sciencemag.org/content/148/3671/804>

Rosenberg, M. and Simmons, R. (1972). *Black and White Self-Esteem*. Washington, DC: American Sociological Association. Recuperado el 20 de noviembre del 2015 de, <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/172/b15133382.pdf?Sequence=1>.

Scheff, T. J., & Fearon Jr., D. S. (2004). *Cognition and emotion? The dead end in self-esteem research*. Journal for the Theory of Social Behaviour, 34(1), 73-90. Recuperado el 20 de diciembre del 2015 de:10.1111/j.1468- 5914.2004.00235.x

- Secretaría Nacional de la Juventud [SENAJU]. (2012). *Primera encuesta nacional de la juventud. Resultados finales*. Lima: Fondo para el logro de los ODM.
- Taconelli, G. (2006). *Nivel de autoestima y el fracaso escolar en alumnos del 8vo grado de la educación básica*. República Bolivariana de Venezuela: Universidad Nacional Abierta. Recuperado el 20 de diciembre del 2015 de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/17811089.pdf>
- Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., Moffitt, T.E., Robins, R.W., Poulton, R. & Caspi, A. (2006). *Low Self-Esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood*. *Developmental Psychology*, 42(2), 381–390. Recuperado el 15 de Junio del 2015 de: [https://uorth.files.wordpress.com/2011/09/erol\\_and\\_orth\\_2011\\_jpsp.pdf](https://uorth.files.wordpress.com/2011/09/erol_and_orth_2011_jpsp.pdf).
- Wilson, K. G., & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores* [Acceptance and Commitment Therapy: A behavioral therapy oriented to values]. Madrid: Pirámide. Recuperado el 30 de abril del 2015 de: [https://contextualscience.org/publications/wilson\\_luciano\\_2002](https://contextualscience.org/publications/wilson_luciano_2002)
- Yagosesky, R. (1998). *Autoestima En Palabras Sencillas*. Júpiter Editores C.A. Caracas. Recuperado el 20 de enero del 2017 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17699117>.



## ANEXOS Y APÉNDICES

### ➤ Matriz de consistencia.

LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL DISTRITO DE LIMA, DURANTE EL AÑO 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p>	<p><b>AUTOESTIMA</b></p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Autovaloración positiva de uno mismo. Autovaloración negativa de uno mismo.</p>	<p><b>Tipo De Investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Nivel:</b> Explicativo</p> <p><b>Método de investigación:</b> Inductivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p><b>Teórica:</b> Estudiantes de la universidad alas peruanas.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1) ¿Cuál es el nivel de Autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1) Identificar el nivel de Autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>1) Existe un nivel alto de Autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas</p>	<p><b>FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA</b></p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Es la habilidad para contactar</p>	

<p>en el distrito de Lima, durante el año 2016?</p> <p>2) ¿Cuál es el nivel de Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?</p> <p>3) ¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima positiva y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?</p> <p>4) ¿Cuál es el nivel de relación entre autoestima negativa y la Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?</p>	<p>en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>2) Identificar el nivel de Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>3) Establecer el nivel de relación entre Autoestima positiva y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>4) Establecer el nivel de relación entre autoestima negativa y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p>	<p>en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>2) Existe un nivel alto de Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>3) Existe una relación significativa entre Autoestima positiva y Flexibilidad Psicológica en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>4) Existe una relación significativa entre autoestima negativa y Flexibilidad psicológica en una muestra de Pestudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p>	<p>con el presente y los pensamientos y sentimientos sin necesidad de evitarlos o catalogarlos y dependiendo de lo que permita la situación, mantenerse o cambiar la acción de acuerdo a los valores personales y las metas propuestas.</p>	<p><b>Muestreada:</b> 150 estudiantes de la escuela de psicología humana inscritos durante el periodo 2016</p> <p><b>Diseño Muestral:</b> No probabilístico.</p> <p><b>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:</b></p> <p><b>Prueba de hipótesis:</b> Coeficiente Chi cuadrado de Pearson.</p> <p><b>Técnicas:</b> Prueba psicológica tipo encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Escala de Autoestima de Rosemberg.</p> <p>Cuestionario de Aceptación y Acción II.</p>
--	--	---	---	---

<p>5) ¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes mujeres en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?</p> <p>6) ¿Cuál es el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016?</p>	<p>5) Establecer el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes mujeres en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>6) Establecer el nivel de relación entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica de estudiantes varones en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p>	<p>5) Existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en estudiantes mujeres de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p> <p>6) Existe una relación significativa entre Autoestima y Flexibilidad Psicológica en estudiantes varones de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas en el distrito de Lima, durante el año 2016.</p>		
---	---	---	--	--

➤ Base de datos

PARTICIPANTES	Edad	Sexo	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	APT	ANT	AT	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	FP6	FP7	FPT
1	20	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	17	15	32	3	3	3	2	3	2	4	20
2	18	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	18	19	37	2	2	1	1	2	1	1	10
3	19	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	20	15	35	1	1	1	1	1	1	1	7
4	20	1	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	18	16	34	2	2	1	2	1	1	2	11
5	20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	30	2	4	4	3	3	2	3	21
6	18	1	2	2	3	4	4	4	3	2	2	2	16	12	28	5	5	4	4	5	5	4	32
7	23	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	17	17	34	1	1	1	1	2	1	2	9
8	18	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	19	17	36	2	2	2	2	2	2	2	14
9	22	1	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	16	14	30	2	2	3	2	3	2	4	18
10	19	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	12	12	24	4	4	4	4	4	4	4	28
11	26	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	2	1	1	1	2	9
12	18	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	13	14	27	4	4	6	4	5	4	5	32
13	19	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	18	20	38	2	2	2	2	2	2	2	14
14	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	1	7
15	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	2	1	2	1	1	2	1	10
16	20	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	19	19	38	1	2	1	1	1	2	2	10
17	19	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	17	16	33	3	4	4	4	4	4	3	26
18	18	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	16	16	32	5	5	5	3	4	5	5	32
19	25	2	4	4	4	2	3	3	2	4	3	2	15	16	31	4	4	4	4	4	4	4	28
20	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	4	2	4	2	15
21	18	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	18	18	36	4	4	4	3	3	3	4	25
22	18	2	2	3	2	3	2	4	3	4	3	2	14	14	28	5	5	5	6	4	5	6	36
23	18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	2	1	2	2	1	1	1	10
24	18	1	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	19	16	35	2	3	3	2	3	2	3	18

25	22	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	30	2	2	2	2	2	3	2	15
26	23	1	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	14	13	27	4	3	4	2	1	2	3	19
27	24	2	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	14	15	29	3	3	3	2	3	3	3	20
28	25	1	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	17	16	33	1	1	1	1	1	1	1	7
29	25	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	2	2	1	2	1	2	1	11
30	18	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	18	18	36	3	3	3	2	2	2	2	17
31	23	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	14	14	28	3	3	3	3	2	2	2	18
32	22	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	18	19	37	4	4	4	2	2	1	2	19
33	18	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	15	14	29	3	3	3	3	2	3	2	19
34	22	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	2	2	2	1	1	2	2	12
35	23	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	18	18	36	2	2	2	1	1	1	2	11
36	21	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	18	18	36	3	2	3	2	1	2	2	15
37	19	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	17	17	34	3	1	3	3	1	3	3	17
38	18	1	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	17	17	34	2	2	2	1	1	1	1	10
39	18	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	15	17	32	1	2	2	2	1	1	1	10
40	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	2	2	2	2	2	2	2	14
41	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	2	2	1	9
42	23	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	18	17	35	2	2	3	3	2	2	2	16
43	19	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	1	7
44	19	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	19	18	37	2	2	1	1	1	1	1	9
45	23	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	19	18	37	1	1	2	1	2	2	2	11
46	23	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	15	17	32	3	3	3	2	3	2	2	18
47	19	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	2	1	8
48	21	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	18	17	35	2	2	3	2	2	1	3	15
49	20	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	17	20	37	2	2	2	1	2	2	1	12
50	19	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	17	17	34	2	3	2	3	2	3	2	17
51	18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	2	1	1	1	2	1	9
52	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	1	7
53	18	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	18	20	38	1	1	1	1	1	2	1	8

54	21	1	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	17	19	36	2	2	2	2	3	2	3	16
55	20	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	12	13	25	3	3	3	4	3	4	3	23
56	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	2	1	1	1	8
57	19	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	19	19	38	1	1	1	1	1	1	1	7
58	21	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	13	13	26	2	2	3	2	4	3	4	20
59	23	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	2	1	1	1	1	8
60	18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	10	11	21	4	5	5	4	5	4	4	31
61	18	1	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	16	19	35	2	2	2	1	3	3	3	16
62	18	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	16	17	33	3	2	3	2	2	2	3	17
63	20	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	7	7	14	5	5	4	5	6	5	6	36
64	18	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	16	16	32	3	3	3	4	3	3	4	23
65	19	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	15	13	28	4	4	4	4	4	4	4	28
66	20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	9	9	18	4	6	6	6	5	6	6	39
67	20	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	18	19	37	3	4	3	3	3	3	3	22
68	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	2	2	1	9
69	19	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	16	17	33	2	2	2	3	3	3	4	19
70	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	20	18	38	3	3	3	3	3	3	3	21
71	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	1	7
72	18	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	11	13	24	5	5	5	5	4	4	4	32
73	19	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	30	3	2	3	2	2	2	2	16
74	20	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	16	17	33	3	3	3	3	3	3	3	21
75	18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	1	7
76	19	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	18	17	35	1	1	1	2	2	2	1	10
77	18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	30	3	4	3	3	3	3	3	22
78	18	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	12	13	25	2	2	2	2	2	2	2	14
79	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	2	2	2	2	1	1	1	11
80	18	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	18	17	35	2	2	2	2	2	2	2	14
81	18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	1	7
82	20	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	19	18	37	1	1	1	1	1	1	1	7

83	18	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	10	14	24	4	4	5	4	5	5	4	31
84	25	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	12	12	24	4	4	4	5	5	5	4	31
85	18	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	13	14	27	4	4	4	6	6	4	4	32
86	20	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	2	1	1	2	9
87	18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	2	3	1	2	3	1	13
88	22	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	18	18	36	3	2	2	2	3	2	2	16
89	18	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	17	17	34	2	2	2	2	2	3	2	15
90	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	1	7
91	22	1	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	16	18	34	1	1	1	2	2	2	2	11
92	19	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	30	4	3	3	3	3	3	2	21
93	19	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	14	13	27	4	4	4	4	4	4	4	28
94	22	2	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	15	13	28	4	4	3	3	3	5	5	27
95	18	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	18	19	37	2	2	2	2	2	1	2	13
96	19	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	17	17	34	3	3	3	2	2	2	2	17
97	20	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	2	2	2	1	10
98	20	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	18	19	37	1	1	1	1	1	1	1	7
99	22	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	17	17	34	2	2	2	3	2	2	1	14
100	21	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	19	19	38	2	1	2	1	1	1	2	10
101	24	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	13	14	27	4	4	4	4	4	4	4	28
102	25	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	18	18	36	2	1	1	1	1	1	2	9
103	25	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	13	12	25	4	4	3	4	3	3	4	25
104	18	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	18	16	34	2	2	2	2	2	2	2	14
105	23	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	13	10	23	5	5	5	4	5	5	4	33
106	22	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	9	7	16	5	5	6	5	6	5	6	38
107	23	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	7	9	16	5	7	7	7	6	7	5	44
108	18	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	19	17	36	1	1	1	1	1	1	1	7
109	22	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	17	16	33	2	1	2	1	2	1	2	11
110	19	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	12	13	25	4	4	4	3	4	4	4	27
111	26	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	9	8	17	5	6	6	6	7	6	6	42

112	18	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	17	18	35	4	4	4	4	4	4	28
113	19	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	4	4	3	3	3	3	23
114	19	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	18	19	37	2	2	2	2	2	2	13
115	18	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	18	17	35	1	1	1	1	1	1	7
116	18	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	18	19	37	2	2	2	2	2	2	14
117	23	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	12	12	24	6	6	7	6	7	5	43
118	18	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	18	20	38	2	3	4	2	3	3	21
119	22	1	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	17	18	35	3	3	3	3	3	3	21
120	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	2	2	2	2	1	1	11
121	26	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	14	14	28	4	4	4	4	4	4	28
122	18	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	15	16	31	4	4	4	4	3	4	26
123	22	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	14	12	26	5	5	5	5	5	5	35
124	23	1	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	16	14	30	4	3	4	2	2	3	20
125	18	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	15	17	32	2	2	2	2	2	2	14
126	22	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	18	16	34	1	1	1	1	1	1	7
127	19	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	20	19	39	1	1	1	1	1	1	7
128	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	7
129	19	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	18	18	36	2	2	2	1	1	1	11
130	23	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	9	10	19	6	6	6	6	6	6	41
131	22	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	18	19	37	2	2	2	2	2	2	14
132	18	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	18	17	35	1	2	1	2	1	2	12
133	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	7
134	21	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	19	15	34	2	2	1	1	1	1	10
135	23	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	30	2	2	2	2	2	2	14
136	18	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	17	17	34	2	2	2	2	1	1	11
137	30	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	14	13	27	4	4	4	4	4	5	29
138	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	1	1	1	1	1	1	7
139	39	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	3	3	4	3	4	3	24
140	18	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	15	13	28	2	2	2	3	2	3	16



141	19	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	18	19	37	1	1	1	1	1	1	1	7
142	28	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	20	19	39	4	4	4	4	3	4	2	25
143	27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	3	3	3	2	3	3	3	20
144	26	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	19	19	38	1	1	1	1	1	1	1	7
145	18	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	13	11	24	4	5	5	5	5	6	6	36
146	20	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	30	4	4	4	3	3	4	3	25
147	18	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	18	18	36	4	5	4	5	4	5	4	31
148	25	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	14	13	27	5	5	5	6	6	7	7	41
149	18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	3	3	3	2	2	2	2	17
150	25	1	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	19	17	36	3	3	4	3	3	4	3	23

**Leyenda:**

A (1-10) = Autoestima ítem (1-10)

APT = Total Autoestima Positiva

ANT = Total Autoestima Negativa

FP (1-10) = Flexibilidad psicológica ítem (1-10)

FPT = Total Flexibilidad Psicológica

➤ **Pruebas psicológicas, cuestionarios o escalas utilizadas.**

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (RSES)**

**(Rosemberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)**

Nombre: ..... Edad: ..... Sexo: .....

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

	ITEMS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
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				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a)				
7	En general me siento satisfecho 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				

## CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN Y ACCIÓN AAQ – II

(Hayes et al, 2004; Ruiz et al., 2013)

Nombre: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, marque que grado cada afirmación es VERDAD PARA USTED. Use la escala brindada para hacer su elección.

	1 Nunca es verdad	2 Muy raramente es verdad	3 Raramente es verdad	4 A veces es verdad	5 Frecuenteme nte es verdad	6 Casi siempre es verdad	7 Siempre es verdad
Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quiero vivir.							
Tengo miedo de mis sentimientos.							
Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.							
Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.							
Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.							
Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.							
Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.							