



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales  
Trabajo Integrador Final

Título:

**“Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes entre 13 y 18 años de CABA y GBA”**

Alumno: Juan Cruz Bermudez

Mail: [juannb2095@gmail.com](mailto:juannb2095@gmail.com)

Número de Legajo: 18.800

Tutor: Dr. Gabriel Pablo Genise

## Índice

<b>Introducción</b> .....	1
<b>1. Adolescencia</b> .....	4
1.1. <i>Características generales de la adolescencia:</i> .....	4
1.2. <i>Perspectivas acerca de la adolescencia:</i> .....	5
<b>2. Estrategias de afrontamiento</b> .....	8
2.1. <i>Consideraciones generales acerca del estrés:</i> .....	8
2.2. <i>Teoría Transaccional del estrés:</i> .....	8
2.3. <i>Estrategias de afrontamiento:</i> .....	9
2.4. <i>Estrategias de afrontamiento en la adolescencia:</i> .....	11
2.5. <i>Evaluación de las estrategias de afrontamiento:</i> .....	13
<b>3. Bienestar Psicológico</b> .....	14
3.1. <i>Consideraciones generales acerca del bienestar:</i> .....	14
3.2. <i>Modelos sobre el bienestar:</i> .....	15
3.3. <i>Bienestar psicológico en adolescentes:</i> .....	16
3.4. <i>Evaluación del bienestar psicológico:</i> .....	18
3.5. <i>Relación entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento:</i> .....	18
<b>4. Antecedentes</b> .....	20
<b>5. Planteamiento del problema</b> .....	25
<b>6. Objetivos e Hipótesis:</b> .....	26
6.1. <i>Objetivo General:</i> .....	26
6.2. <i>Objetivos Específicos:</i> .....	26
6.3. <i>Hipótesis:</i> .....	26
<b>7. Método:</b> .....	27
7.1. <i>Diseño:</i> .....	27
7.2. <i>Participantes:</i> .....	27
7.3. <i>Técnicas de recolección de datos:</i> .....	27
7.4. <i>Procedimiento:</i> .....	28
<b>8. Resultados</b> .....	29
8.1. <i>Estrategias de afrontamiento según edad y sexo:</i> .....	29
8.2. <i>Bienestar psicológico según edad y sexo:</i> .....	30
8.3. <i>Relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de bienestar:</i> .....	32
<b>9. Discusión</b> .....	34
<b>10. Conclusiones</b> .....	37
<b>11. Bibliografía:</b> .....	39
<b>12. Anexos</b> .....	44

## Introducción

Desde los 12 hasta aproximadamente los 24 años de edad, ocurren múltiples y variados cambios en las personas (Siegel, 2013). A lo largo de esta etapa se experimenta lo que denominamos como adolescencia. Pero, ¿qué es la adolescencia? ¿Qué ocurre en esta etapa particular del ser humano?

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano única y particular caracterizada por un gran desarrollo cerebral, un crecimiento físico que se produce rápidamente, un aumento en de la capacidad cognitiva, la aparición de la pubertad, la conciencia sexual y de nuevas habilidades, capacidades y conductas (Unicef, 2017).

Debido a los cambios que los adolescentes atraviesan, es esperable que los mismos enfrenten distintas crisis. Por lo tanto, esta etapa suele ser considerada como un periodo de gran vulnerabilidad para la aparición de conductas de riesgo que afectan la salud. Distintas estadísticas demuestran las problemáticas que muchos adolescentes atraviesan en la actualidad. Por ejemplo, Unicef lanzó una campaña llamada “La Máquina del Futuro” con el fin de producir conciencia en la sociedad sobre los distintos problemas que experimentan los jóvenes argentinos. Se exponen a continuación algunos de los datos más significativos de la campaña.

En primer lugar, en Argentina hay más de cinco millones y medio de adolescentes entre 10 y 18 años. En relación a la inclusión social, 1 de cada 2 adolescentes se encuentra en situación de pobreza. Una gran parte de los adolescentes argentinos se ven afectados debido a las sobrecarga de tareas domésticas y de cuidado que socialmente se les asigna. Específicamente 2 de cada 3 jóvenes que no estudian ni trabajan son mujeres que están realizando este trabajo invisibilizado y no remunerado de cuidado.

En cuanto a la educación, 500.000 chicos y chicas se encuentran fuera de la escuela y menos de la mitad de los adolescentes de una cohorte que entra al secundario logra completarlo.

Con lo que respecta a salud, en 2015 murieron 3.533 adolescentes de 10 a 19 años, que representan 10 muertes diarias. 6 de cada 10 muertes se deben a causas externas, entre las que se destacan: accidentes de tránsito, suicidios y agresiones.

También resulta significativo mencionar que el 15% de los nacimientos en Argentina son de madres adolescentes. En provincias como Chaco, Misiones y Formosa 1 de cada 4 nacimientos son de madres adolescentes.

Por otro lado, 1 de cada 3 adolescentes entre los 12 y los 14 sufre castigos físicos por parte de sus padres y 1 de cada 4 entre los 15 y los 17 años. Según datos de la UNESCO, Argentina lidera los rankings en la región de bullying o acoso escolar en los establecimientos educativos. 4 de cada 10 estudiantes secundarios admite haber padecido acoso escolar, mientras que 1 de cada 5 dice sufrir burlas de manera habitual (Unicef, 2017).

Son evidentes las múltiples problemáticas que se presentan en este periodo del desarrollo. Pero considerar a la adolescencia solo como una etapa de riesgo puede traer consecuencias desfavorables tanto para los adolescentes como para los adultos. Esta etapa no se trata solo de vulnerabilidades y riesgos.

En relación a estos aspectos, Siegel (2013) argumenta que los cambios cerebrales producidos en la adolescencia pueden generar tanto riesgos como oportunidades en la vida de los más jóvenes. El autor considera que estos cambios que se producen en la adolescencia establecen cuatro características de la mente: búsqueda de novedades, compromiso social, aumento de la intensidad emocional y exploración creativa. Estos cambios afectan la forma en la que los adolescentes buscan recompensas intentando nuevas cosas, se conectan con sus compañeros de diferentes formas, sienten emociones más intensas y rechazan las formas existentes de hacer las cosas para crear nuevas alternativas (Siegel, 2013). Estas cuatro características presentan aspectos tanto positivos como negativos.

Por ejemplo, la *Búsqueda de Novedades* puede llevar a los adolescentes a desarrollar conductas impulsivas con el riesgo de producir daño a sí mismos o a terceros. A su vez esta característica, desde un lado positivo, puede generar en los adolescentes una apertura al cambio que los lleve a buscar nuevas formas de hacer las cosas y vivir con un sentido de aventura.

El *Compromiso Social* puede por un lado, generar adolescentes aislados del mundo de los adultos que solo busquen relacionarse con sus pares. Esto suele aumentar las conductas de riesgo en los adolescentes y el rechazo total de los adultos para con ellos. Por otro lado, las relaciones sociales pueden convertirse en redes de apoyo para los adolescentes, un indicador positivo acerca del bienestar y la felicidad. Lo mismo sucede con el *Aumento de la Intensidad Emocional* y la *Exploración Creativa*.

Siegel (2013) considera que estas características representan un desafío y un don para los adolescentes y a su vez estas constituyen, desde su lado positivo, la esencia de una vida saludable a lo largo de todas las etapas de la vida. Por lo tanto, la adolescencia no es solo una etapa de gran vulnerabilidad sino que también puede ser entendida como un período de la

vida caracterizado por las oportunidades, capacidades, aspiraciones, energía y creatividad (Unicef, 2017).

Es posible pensar a la adolescencia como una etapa caracterizada por diversas vulnerabilidades y oportunidades para el desarrollo. Por lo tanto resulta fundamental conocer en profundidad los factores de riesgo y de protección de los adolescentes. Esto podría permitir el diseño de distintos programas de salud con el objetivo de promover factores protectores y prevenir conductas de riesgo en esta etapa particular de la vida de los seres humanos.

A partir de estas consideraciones se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento y el nivel de bienestar psicológico en adolescentes de la CABA y GBA?

## 1. Adolescencia

### 1.1. *Características generales de la adolescencia:*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la vida adulta. Esta es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios.

A su vez, la adolescencia es considerada como un constructo social (Papalia, 2009). Esto quiere decir que no es una categoría fija ni ajena a los cambios sociales que se dan en la actualidad. Por lo tanto, existen distintos criterios para establecer las edades que comprende esta etapa (Cingolani y Castañeiras, 2018).

La OMS distingue principalmente dos etapas, la adolescencia temprana y la tardía (OMS, 2014). La adolescencia temprana se extiende desde los 10 a los 14 años y se caracteriza principalmente por la aparición de cambios físicos externos y cambios internos cerebrales que repercuten sobre la capacidad emocional, física y mental de los jóvenes. La adolescencia tardía se extiende desde los 15 a los 18 años y a pesar de que los cambios físicos más importantes ya han tenido lugar, el cuerpo sigue desarrollándose. En esta etapa aumenta notablemente el pensamiento analítico y reflexivo (Unicef, 2017).

En relación a las transformaciones que atraviesan los adolescentes, la psicología del desarrollo considera que los procesos de cambio y estabilidad ocurren principalmente en tres dominios: el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial (Papalia, 2009).

A nivel físico, los adolescentes experimentan la aparición de múltiples cambios corporales. Estos, se relacionan con el desarrollo de la pubertad, proceso que conduce a la maduración sexual. Dentro de estos cambios, se incluyen el crecimiento y el desarrollo de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y las continuas modificaciones en la forma y el tamaño del cuerpo (Cingolani y Castañeiras, 2018).

En el plano cognitivo se destaca el desarrollo del pensamiento abstracto, lo que proporciona una manera nueva y más flexible de manipular la información. A su vez, en esta etapa aparece el razonamiento hipotético-deductivo que se caracteriza por la capacidad de desarrollar, considerar y someter a prueba distintas hipótesis (Papalia, 2009).

A nivel psicosocial, el adolescente comienza a tomar distancia del grupo familiar para así vincularse con otras personas cercanas a su edad y formar grupos de pares. A su vez, en esta etapa se produce un acercamiento progresivo hacia las relaciones románticas y de

intimidad, lo que implica el desarrollo de un proyecto de mayor autonomía (Cingolani y Castañeiras, 2018; Papalia, 2009).

### 1.2. *Perspectivas acerca de la adolescencia:*

A lo largo de la historia, se han desarrollado diferentes modelos teóricos para conceptualizar esta etapa del desarrollo.

Durante muchos años, dichos modelos consideraban a la adolescencia como un período de la vida turbulento y conflictivo (Oliva et al., 2010). A partir de esta visión negativa del adolescente ha surgido el modelo denominado *tormenta y estrés* que considera a la adolescencia como una etapa de conflictos con los padres, inestabilidad emocional y conductas de riesgo en donde se reestructura la personalidad. Esta perspectiva parte de los enfoques clásicos de la psicología y responde a una concepción patológica de la adolescencia (Arnett, 1999). Oliva et al. (2010) consideran que este tipo de visión sobre los jóvenes puede acarrear consecuencias indeseables, tales como, prejuicios sociales, conflictos intergeneracionales y medidas coercitivas de restricción de libertades.

Este modelo se ha centrado en las principales problemáticas de los adolescentes, creando programas de intervención destinados a la prevención de conductas de riesgo. Al ser un modelo que parte del déficit, la ausencia de problemas es considerado como un indicador de desarrollo saludable (Oliva et al., 2010).

Como respuesta a los modelos clásicos, han surgido otras propuestas centradas en el desarrollo positivo de los adolescentes.

En Estados Unidos se ha desarrollado el modelo denominado *Positive Youth Development*. Este modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, enfatiza en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional (Benson, Mannes, Pittman y Ferber, 2004).

Desde esta perspectiva se considera que el desarrollo positivo está compuesto por cinco componentes: Competencia, Confianza, Conexión, Carácter y Cuidado/Compasión (modelo de las 5 Ces). 1) La *Competencia* hace referencia a la capacidad para mostrar un buen desempeño en distintas áreas de la vida (académica, social, vocacional). También incluye las habilidades sociales. 2) La *Confianza* es un sentido interno de valoración global positiva de uno mismo y de autoeficacia. 3) La *Conexión* refiere a los vínculos positivos con las personas e instituciones. 4) El *Carácter* es el respeto por las normas sociales y culturales.

También hace referencia a la adquisición de modelos conductuales adecuados, la moralidad e integridad. Por último 5) El *Cuidado* y la *Compasión* apuntan a un sentido de simpatía, empatía e identificación con los demás. Se considera que cuando estén presentes estos cinco componentes, surgirá en el adolescente la *Contribución* (una sexta C) hacia sí mismo, la familia y la comunidad (Oliva et al., 2010).

Los componentes que configuran el desarrollo positivo se asocia con el concepto de recursos. Este concepto se refiere a los recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarias para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia. Los recursos se dividen en externos e internos. Los recursos externos hacen referencia a las características de la familia, la escuela o la comunidad en la que vive el adolescente así como la presencia de apoyo y límites, modelos adultos positivos o la influencia positiva de un grupo de pares. Los recursos internos son características psicológicas o comportamentales del adolescente como la autoestima, la responsabilidad personal o las expectativas a futuro (Lerner, Dowling y Anderson, 2003; Lerner et al., 2005).

Por otro lado, en España ha surgido el *Modelo de desarrollo positivo*, tomando como base los conceptos del modelo desarrollado en Estados Unidos. Este se representa con la imagen de una flor, haciendo referencia al florecimiento. El florecimiento es entendido como el proceso por el cual el adolescente se encamina hacia el desarrollo de una integridad personal ideal. A su vez, este lleva al adolescente a contribuir de manera positiva en la comunidad en la cual se encuentra inserto (Oliva et al. 2010).

Desde este modelo, el desarrollo positivo está compuesto por cinco áreas. En el centro, se encuentra el *área de desarrollo personal* que se caracteriza por una serie de capacidades y habilidades básicas que sirven como pilar para el resto de las áreas. Entre ellas es posible mencionar: autoestima, autoconcepto, autoeficacia, autocontrol y sentido de pertenencia, entre otras. Alrededor de este núcleo se encuentran otras cuatro áreas que se desarrollan entre sí y se potencian unas a otras. El *área social* hace referencia a las habilidades comunicativas y relacionales para la vida cotidiana y la resolución de conflictos interpersonales. Por otro lado, el *área cognitiva* se compone de distintos tipos de inteligencia (crítica, analítica y creativa) y de las capacidades para planificar y tomar decisiones. El *área moral* incluye valores, compromiso social y responsabilidad. Por último el *área emocional* se asocia con las habilidades para reconocer las emociones propias y ajenas, la capacidad empática y la tolerancia a la frustración (Oliva et al., 2008).

Los dos modelos anteriormente mencionados enfatizan en la importancia de desarrollar programas destinados a la promoción de la salud de la población adolescente. Desde esta perspectiva se enfatiza que la potencialidad para el cambio es una consecuencia de las interacciones entre la persona en desarrollo, con sus características biológicas y psicológicas, y su familia, su comunidad y la cultura en que está inmerso. Por lo tanto, se busca intervenir no sólo a través de la prevención de conductas problemáticas sino también desde la promoción de conductas positivas.

A pesar de que los modelos del desarrollo positivo parecen opuestos a los modelos centrados en el déficit, estos son en realidad complementarios. Esto se debe a que la prevención de conductas de riesgo y la promoción de competencias son caminos paralelos (Oliva et al., 2008).

Como se mencionó anteriormente, la adolescencia se caracteriza por una etapa de cambios. Los múltiples cambios físicos, cognitivos y psicosociales que atraviesan los adolescentes pueden ser experimentados como eventos potencialmente estresantes. Es por esta razón que los adolescentes requieren diversos recursos para poder enfrentar los desafíos propios de la edad. Ante estas situaciones, las estrategias de afrontamiento le permiten a los jóvenes tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (Plancherel y Bolognini, 1995). A su vez, las estrategias de afrontamiento pueden repercutir en el bienestar psicológico de los adolescentes (Parsons, Frydenberg y Poole, 1996).

A partir de estas consideraciones, resulta fundamental el estudio de las estrategias de afrontamiento y su posible relación con el bienestar psicológico en los adolescentes.

## 2. Estrategias de afrontamiento

### 2.1. Consideraciones generales acerca del estrés:

El comienzo de las conceptualizaciones sobre las estrategias de afrontamiento tienen como origen las consideraciones realizadas acerca del estrés. El concepto de estrés fue introducido por Hans Selye (1936) a partir de sus estudios experimentales con animales. Selye descubrió que ante diferentes agresiones a las que sometía a un animal, se producía una respuesta orgánica inespecífica respecto de la causa, independientemente del agresor empleado. Así, denominó *Estrés* a la condición agresora y *Síndrome General de Adaptación* a la respuesta orgánica inespecífica.

Es posible distinguir tres fases acerca del Síndrome General de Adaptación. En primer lugar se encuentra la *Fase de alarma* que se caracteriza por una primera respuesta del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) con liberación de noradrenalina lo cual produce la preparación del organismo para la huida o lucha. Si la condición desafiante se mantiene en el tiempo se pasa a la *Fase de resistencia* durante la cual persiste la activación del SNA y se produce la liberación de adrenalina. Si la fase se prolonga, también hay secreción de corticoides para proveer al organismo de la energía necesaria para afrontar el desafío. Durante esta fase el funcionamiento del cuerpo parece ser normal pero lo hace a expensas de un mayor gasto energético. Por último en la *Fase de agotamiento* comienzan a producirse alteraciones funcionales y lesiones orgánicas debido a la hiperactivación del SNA, produciendo así una mayor vulnerabilidad y susceptibilidad de enfermedad en el organismo (Selye, 1936).

### 2.2. Teoría Transaccional del estrés:

Luego, Lazarus y Folkman (1984) a partir de su modelo de afrontamiento transaccional, se centraron en los procesos cognitivos que se desarrollan frente a una situación estresante. Estos autores definen al estrés desde la interacción que se da entre la persona y su contexto. El estrés es considerado como un proceso psicológico normal que posee tres componentes principales: 1) Una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligroso. 2) La interpretación de este acontecimiento como peligroso, perjudicial o amenazante. 3) Una activación del organismo como respuesta a la amenaza (Lazarus y Launier, 1978).

A su vez, los autores afirman que ante la aparición de un suceso determinado, el individuo realiza una serie de valoraciones sobre el mismo. Se diferencian dos tipos de valoración, primaria y secundaria.

La *valoración primaria* consiste en analizar el significado de un hecho específico con respecto a su bienestar y también valorar las consecuencias presentes y futuras del mismo. A partir de esto, se consideran las siguientes modalidades de valoración: Situación Irrelevante (escasa implicación para la vida personal), Situación Positiva (no se generan reacciones de estrés), Situación Estresante (exige la movilización de recursos para hacerla frente).

Por otro lado, la *valoración secundaria* consiste en la evaluación que el sujeto hace de sus propios recursos para enfrentar determinada situación. La valoración secundaria modula a la primaria ya que a partir de ella se determinan las acciones para enfrentar al estresor presente. Una situación valorada primariamente como amenazante, se percibirá como más peligrosa si el sujeto cree que no tiene los recursos necesarios para enfrentarla. En cambio, la misma situación será percibida como menos peligrosa si el sujeto considera que sí los tiene.

Por lo tanto, el estrés es considerado como el resultado de una dinámica y continua transacción entre la percepción de presiones ambientales (internas o externas) y la valoración de los propios recursos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984).

### 2.3. Estrategias de afrontamiento:

A partir de las consideraciones desarrolladas anteriormente, los autores plantean el concepto de estrategias de afrontamiento. Se definen a las estrategias de afrontamiento como “procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986). Los autores consideran a las estrategias de afrontamiento como un proceso dinámico en respuesta a las demandas objetivas y a las evaluaciones subjetivas que surgen frente a determinada situación.

En relación a este concepto, es posible diferenciar entre estilos y estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento refieren a predisposiciones personales para hacer frente a distintas situaciones e influyen sobre las preferencias individuales en el uso de unas u otras estrategias de afrontamiento. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser totalmente cambiantes según la situación desencadenante (Fernández Abascal, 1997). Por lo tanto, se consideran a los estilos de afrontamiento como disposiciones generales que llevan a la persona a actuar de

forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecen según la situación (Sandín, 1995).

Otros autores plantean que los constructos de estilos y estrategias de afrontamiento son complementarios. A su vez, distintas investigaciones han combinado las perspectivas disposicional y contextual vinculando ambos constructos (Moos y Holahan, 2003).

Es posible distinguir distintas perspectivas acerca de las estrategias de afrontamiento (Moos 1993; 1995). Se han utilizado dos perspectivas conceptuales para clasificar las mismas. Una de ellas, pone énfasis en la orientación o foco del afrontamiento, ya sea focalizado en un problema o en una emoción. Las *estrategias de resolución de problemas* se caracterizan por estar dirigidas directamente a cambiar o controlar el problema que está generando estrés. Por otro lado, las *estrategias de regulación emocional* se caracterizan por ser métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante la situación estresante (Lazarus y Folkman, 1986). Otra perspectiva diferente, se ha centrado en el método del afrontamiento, ya sea cognitivo o conductual (Moos 1993; 1995). El método de *afrontamiento cognitivo* hace referencia a actividades mentales ligadas al pensamiento, mientras que el *afrontamiento conductual* se centra en acciones o comportamientos concretos que se utilizan para intentar de reducir la tensión (Cingolani y Castañeiras, 2018).

Moos (1995) propone un modelo que desde un marco conceptual ecológico social, combina las dos perspectivas anteriormente nombradas al evaluar el afrontamiento de un sujeto. Por un lado considera la orientación o el foco del afrontamiento y por el otro el método de afrontamiento. Desde el foco de afrontamiento, las respuestas se dividen en: aproximación y evitación. Cada uno de estos dos grupos de respuestas se divide en dos categorías que reflejan los métodos de afrontamiento cognitivo y conductual. En general, el afrontamiento de aproximación se focaliza en el problema y refleja los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver los estresores vitales. En cambio, el tipo de afrontamiento por evitación tiende a estar centrado en una emoción; refleja intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en un estresor y sus implicancias o para manejar el afecto asociado al mismo. Por lo tanto, del modelo propuesto por Moos (1995) surgen las siguientes estrategias: Afrontamiento por Aproximación Cognitiva, Afrontamiento por Aproximación Conductual, Afrontamiento por Evitación Cognitiva y Afrontamiento por Evitación Conductual.

Las estrategias de afrontamiento pueden presentar distintas combinaciones que, en sí mismas, no son positivas o negativas. Lo que determina el carácter adaptativo o desadaptativo del modo de afrontar es el grado de correspondencia existente entre la situación específica y la capacidad de respuesta. El afrontamiento será adaptativo en la medida que permita realizar una lectura ajustada de la realidad y poner en marcha las respuestas más efectivas para reducir la tensión que genera esa situación (Cingolani y Castañeiras, 2018).

#### *2.4. Estrategias de afrontamiento en la adolescencia:*

Es posible considerar al afrontamiento como un importante mediador entre las experiencias estresantes que atraviesa una persona, los recursos con los que cuenta para enfrentar dicha situación y las consecuencias que repercuten sobre su salud física y mental. Particularmente en la adolescencia, esta función moderadora cobra especial importancia ya que, como se ha mencionado anteriormente, esta etapa se caracteriza por la aparición de múltiples e importantes cambios en distintos dominios del desarrollo. Estos cambios propios del ciclo vital pueden ser considerados como una fuente de tensión. A su vez, los adolescentes deben enfrentarse a la tensión de estresores no normativos tales como: la aparición de enfermedades, pérdidas de seres queridos, el hostigamiento y fracaso escolar, entre otros (Gómez-Fraguela et al., 2006).

En relación con estos aspectos, Frydemberg y Lewis (1997) consideran que los cambios producidos en esta etapa del desarrollo requieren de estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectiva. Particularmente Frydemberg (1997) resalta la importancia del estudio de la adolescencia argumentando que en esta etapa del ciclo vital se desarrollan competencias psicosociales muy importantes para el presente y futuro de la persona. La autora señala la importancia de identificar las estrategias de afrontamiento de los adolescentes ya que estas permiten conocer en profundidad sus ideas, sentimientos y conductas, además de estar relacionadas con su bienestar psicológico. Asimismo, propone ayudar a que los adolescentes sean más conscientes de sus estrategias, para que puedan reflexionar sobre ellas, y, eventualmente, modificarlas para llegar a ser adultos más sanos (Frydemberg y Lewis, 1997).

Por su parte, Cingolani y Castañeiras (2018) afirman que durante la adolescencia se consolida un estilo de afrontamiento propio que permanecerá relativamente estable e incluirá una variedad de estrategias que le permitirán al adolescente afrontar de manera más o menos adaptativa las distintas situaciones potencialmente estresantes. En sintonía con las propuestas de Frydemberg (1997), los autores mencionan que el diseño de intervenciones para favorecer

estilos de afrontamiento más flexibles en los adolescentes podría impactar de modo favorable en el potencial de su salud (Cingolani y Castañeiras, 2018).

Es posible mencionar distintas investigaciones en cuanto a la relación entre la edad y el género de los adolescentes y los modos de afrontamiento (Gómez-Fraguela et al., 2006). En cuanto a la edad, algunos autores afirman que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se mantienen estables a lo largo de la adolescencia, mientras que se produce un aumento en la utilización de estrategias centradas en las emociones. Compas, Orosan y Grant (1993) explican este fenómeno argumentando que la utilización de habilidades de solución de problemas se adquiere previamente al inicio de la adolescencia y no incrementan durante esta etapa. Por otro lado, el aprendizaje de las estrategias centradas en las emociones tiene lugar a lo largo de toda la adolescencia, por lo tanto se produce un aumento en este estilo de afrontamiento. Frydemberg (1997) propone otra explicación. La autora considera que, al inicio de la adolescencia los adolescentes vivencian la transición de la escuela primaria a la secundaria como un reto, experimentando así entusiasmo y optimismo de trabajar para lograr buenos resultados. Pero con el tiempo, los adolescentes comienzan a frustrarse y a volverse pesimistas en cuanto a sus capacidades y recursos. Esto lleva a un incremento en la utilización de estrategias de evitación y reducción en la tensión, basadas en las emociones.

Otros autores, encuentran resultados diferentes a los anteriormente mencionados. Por ejemplo, Ebata y Moos (1994) hallaron que los adolescentes de mayor edad emplean estrategias de aproximación con más frecuencia que los de menor edad. A su vez, estos evalúan los estresores como más controlables y es más probable que busquen apoyo social. Con resultados similares se encuentra Seiffge-Krenke (1998), quien argumenta que alrededor de los quince años se produce definitivamente la maduración socio-cognitiva de los adolescentes, y ese cambio trae consigo un incremento en las opciones de afrontamiento. Según la autora, en la adolescencia temprana se diferencian claramente dos estilos de afrontamiento (de aproximación y de evitación), mientras que en los adolescentes mayores, el estilo de aproximación puede ser dividido en un componente de aproximación cognitiva y otro de aproximación conductual.

Con respecto al género, es posible encontrar mayor grado de coincidencia. Las diferencias entre hombre y mujeres se pueden resumir en la investigación de Frydenberg y Lewis (1993). Los resultados apuntan a que las adolescentes mujeres perciben un mayor número de eventos como estresantes, utilizan una mayor cantidad de estrategias de

afrontamiento y tienden a la búsqueda de apoyo social. Por otro lado, los adolescentes varones ignoran más los problemas, utilizan con mayor frecuencia la distracción física o la búsqueda de diversiones y cuando los problemas parecen inevitables los intentan solucionar por sí mismos, sin búsqueda de apoyo social.

### 2.5. Evaluación de las estrategias de afrontamiento:

A partir de la teoría desarrollada por Lazarus y Folkman (1984) se han creado diferentes instrumentos para la evaluación de las estrategias de afrontamiento (Ongarato et al., 2009). Algunos de los más utilizados son el cuestionario de Modos de Afrontamiento - *Ways of Coping Instrument, WCI*- (Lazarus y Folkman, 1984), el COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), la *Escala de Afrontamiento para Adolescentes -ACS-* (Frydenberg y Lewis, 1997) y el *Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes - CRI-Y* - (Moos, 1993; 1995). En relación al *Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes - CRI-Y* - (Moos, 1993; 1995) se ha realizado una traducción y adaptación en nuestro contexto (Ongarato et al., 2009). La versión original del inventario cuenta con 48 ítems, agrupados en 8 dimensiones. Como fue mencionado anteriormente, se distinguen cuatro modos de afrontamiento con sus respectivas estrategias. Dentro del *Afrontamiento por Aproximación Cognitiva* se encuentran las estrategias de Revalorización Positiva y Análisis Lógico. El *Afrontamiento por Aproximación Conductual* está compuesto por las estrategias de Búsqueda de Apoyo y Orientación y Resolución de Problemas. Por otro lado, el *Afrontamiento por Evitación Cognitiva* cuenta con las estrategias de Evitación Cognitiva y Aceptación o Resignación mientras que el *Afrontamiento por Evitación Conductual* cuenta con las estrategias de Búsqueda de Gratificaciones Alternativas y Descarga Emocional.

La adaptación argentina cuenta con 22 reactivos agrupadas en 4 dimensiones: 1) Afrontamiento por Aproximación Cognitiva, 2) Afrontamiento por Aproximación Conductual, 3) Afrontamiento por Evitación Cognitiva y 4) Afrontamiento por Evitación Conductual (Ongarato et al. 2009). Estas resultan coherentes con las dimensiones propuestas por Moos (1993; 1995) pero ya no contemplando ocho dimensiones separadas sino sólo agrupando la combinación de dos de los vectores de la teoría (Ongarato et al., 2009).

A partir de los distintos aspectos acerca de las estrategias de afrontamiento es posible considerar su potencial relación con el bienestar psicológico. Parsons, Frydenberg y Poole (1996) argumentan que las estrategias de afrontamiento pueden repercutir sobre el bienestar psicológico en la población adolescente.

### 3. Bienestar Psicológico

#### 3.1. Consideraciones generales acerca del bienestar:

Durante muchos años, las investigaciones e intervenciones en salud mental se han centrado en aspectos patológicos de las personas. Por lo tanto, el foco de las mismas estuvo en la reducción de dolor, el sufrimiento y las carencias individuales (Vázquez y Hervás, 2009). En relación a la población adolescente, sucede algo similar. Gran parte de las teorías que han surgido para explicar el desarrollo de esta etapa se relacionan con una visión psicopatológica del adolescente (Olivia et al., 2010). Estas descripciones suelen partir desde la ausencia o el déficit más que desde la descripción de aspectos saludables. A pesar de estos aspectos, en las últimas décadas han incrementado notablemente las investigaciones sobre el bienestar (Escarbajal, Izquierdo y López, 2014).

Sin embargo, ¿por qué es importante estudiar el bienestar? Diferentes investigaciones han resaltado que las personas más felices y satisfechas sufren menos malestar, tienen mejores autoconceptos, un mejor dominio del entorno y presentan buenas habilidades sociales (Casullo y Castro Solano, 2000). A su vez, la satisfacción y el bienestar psicológico podrían caracterizarse como indicadores de un buen funcionamiento mental (Argyle y Martín, 1987).

En términos generales se entiende al bienestar como un constructo triárquico. Este constructo está compuesto por tres componentes básicos: 1) el afecto positivo, 2) el afecto negativo y 3) el componente cognitivo. Los componentes emocionales (afecto positivo y negativo) son más lábiles y momentáneos. A su vez son independientes, esto quiere decir que tener una dosis alta de afectividad positiva no implica tener una dosis alta de afectividad negativa. Por otro lado, el componente cognitivo se denomina *satisfacción vital* o *bienestar* y es resultado de la integración cognitiva que las personas realizan acerca de cómo les fue o cómo les está yendo en el transcurso de su vida. Este componente, a diferencia de los emocionales, es más estable a lo largo del tiempo (Casullo y Castro Solano, 2000).

A pesar de estas consideraciones, las definiciones del bienestar planteadas por los investigadores no suelen ser del todo explícitas. Estas suelen estar caracterizadas por el tipo de instrumento utilizado para su medición (Diener, 1994 ). Por lo tanto, se pueden diferenciar distintos modelos acerca del bienestar que parten principalmente de dos grandes tradiciones sobre este constructo.

### 3.2. Modelos sobre el bienestar:

Es posible distinguir dos grandes tradiciones acerca del concepto de bienestar: la tradición hedónica y la tradición eudaimónica. La tradición hedónica se encuentra asociada con el bienestar subjetivo. Desde esta tradición, el bienestar es definido como satisfacción con la vida (juicio global que las personas hacen de su vida) o como felicidad (balance global de afectos positivos y negativos). La estructura del bienestar, según esta tradición, está compuesta por tres factores: la satisfacción con la vida, afectos positivos, y afectos negativos (Díaz et al., 2006).

Por otro lado, la tradición eudaimónica es más reciente y se ha asociado con el bienestar psicológico. Esta ha centrado su interés en el desarrollo personal, el estilo y la manera de afrontar retos vitales y el esfuerzo por alcanzar metas. Uno de los principales referentes del bienestar psicológico es Carol Ryff (1989a) quien propuso un modelo multidimensional de este constructo (Blanco y Díaz, 2005).

Ambas tradiciones presentan interés por el mismo proceso psicológico, pero se apoyan en diferentes indicadores para medirlo (Blanco y Díaz, 2005).

A partir de estas consideraciones, es posible mencionar distintos modelos acerca del bienestar (Vázquez y Hervás, 2009). Uno de los antecedentes más claros sobre el concepto de salud mental se encuentra en los trabajos realizados por Jahoda (1958). El modelo propuesto por la autora, pone énfasis en las características individuales de la salud mental, pero no deja de considerar aspectos de la salud física y social. Dicho modelo propone una serie de criterios para caracterizar un estado de salud mental positiva. Estos son: Actitudes hacia uno mismo; Crecimiento, desarrollo y autoactualización; Integración; Autonomía; Percepción de la realidad; y Control ambiental.

También, es posible mencionar los aportes de Deci y Ryan (2000) con su teoría de la autodeterminación. Estos autores se basan en los principios del humanismo, que considera que el bienestar es la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo. Según esta teoría las necesidades básicas de vinculación, competencia y autonomía serían los nutrientes básicos e innatos esenciales para el bienestar psicológico.

Uno de los principales referentes acerca de las investigaciones relacionadas al estudio bienestar psicólogo es Carol Ryff (1989a, Ryff y Keyes, 1995). Ryff critica los estudios clásicos sobre satisfacción, expresando que por lo general se ha considerado al bienestar psicológico como la ausencia de malestar o trastornos psicológicos. A su vez, se opone a la

concepción unidimensional del bienestar. La autora, en cambio, plantea una nueva perspectiva uniendo las teorías del desarrollo óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Ryff (1989b) propone un modelo multidimensional sobre el bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida y Crecimiento personal. 1) La *Autoaceptación* está compuesta por una actitud positiva hacia uno mismo, la aceptación de aspectos positivos y negativos de uno mismo y la valoración positiva del pasado. 2) Las *Relaciones positivas* refieren a poseer vínculos estrechos y cálidos con otros, preocuparse por el bienestar de los demás y poseer un nivel elevado de empatía, afecto e intimidad. 3) La *Autonomía* consta de ser capaz de resistir presiones sociales, ser independiente y determinado, regular conductas desde adentro y autoevaluar los propios criterios. 4) El *Dominio del entorno* se relaciona con la capacidad de poseer una sensación de control y competencia, ser capaz de controlar actividades, sacar provecho de oportunidades y capacidad para crear o elegir contextos. 5) El *Propósito en la vida* está compuesto por poseer objetivos en la vida, sensación de llevar un rumbo y sensación de que el pasado y el presente tienen sentido. 6) Por último, el *Crecimiento personal* se relaciona con la sensación de desarrollo continuo, verse a sí mismo en progreso, estar abierto a nuevas experiencias y ser capaz de apreciar mejoras personales (Ryff, 1989b). Para Ryff, el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura.

Resulta significativo mencionar otras propuestas como el modelo de bienestar y salud mental de Carol Keyes (1998) que amplía el modelo de Ryff incluyendo aspectos hedónicos, lo que la autora denomina como: bienestar social. El nivel de bienestar social refleja la medida en que el contexto social y cultural es percibido como un entorno nutriente y satisfactorio (Vázquez y Hervás, 2009). Este constructo está compuesto por las siguientes dimensiones: Coherencia social; Integración social; Contribución social; Actualización social; y Aceptación social (Keyes, 1998).

### 3.3. Bienestar psicológico en adolescentes:

Casullo y Castro Solano (2000; 2002) han realizado distintas investigaciones sobre el bienestar psicológico en adolescentes en nuestro contexto.

Los autores han realizado un primer estudio con el objetivo de desarrollar una escala breve sobre para la evaluación de esta variable. A su vez, se buscó verificar la presencia de diferencias entre la edad, el sexo y el lugar de residencia de los adolescentes en relación al bienestar. Los participantes fueron adolescentes entre 13 y 18 años residentes de tres regiones

distintas de Argentina (Región Metropolitana, Noroeste y Patagonia). A partir de este estudio surgió la escala de bienestar (BIEPS-J). También se utilizó una escala para evaluar la sintomatología clínica (SCL-90-R), versión argentina de Casullo y Castro Solano (2000).

Los resultados indican una correlación negativa entre el bienestar psicológico y la presencia de síntomas psicopatológicos. La presencia de psicopatología afecta de forma especial las dimensiones de Aceptación de uno Mismo y Tipos de Vínculos. Los adolescentes con problemas emocionales severos no se reconocen sintiéndose psicológicamente bien. Por lo tanto a mayor presencia de psicopatologías, menor autopercepción de bienestar psicológico. A su vez, resulta importante destacar que la existencia de síntomas psicológicos parece afectar poco el poder de tener propósitos vitales y proyectos personales.

Por otro lado, las variables de género, edad y contexto sociocultural parecen no afectar la percepción subjetiva del bienestar psicológico en la adolescencia (Casullo y Castro Solano, 2000).

En una nueva investigación Casullo y Castro Solano (2002) han estudiado posibles relaciones entre el bienestar psicológico y patrones de personalidad en adolescentes con y sin presencia de síntomas y síndromes clínicos. Los participantes fueron adolescentes de 13 a 17 años, alumnos de escuelas secundarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para evaluar el bienestar se utilizó la escala de bienestar, anteriormente mencionada, (BIEPS-J) de Casullo y Castro Solano (2000). Para la sintomatología clínica se utilizó el cuestionario SCL-90-R, versión argentina de Casullo y Castro Solano (2000). Y para los patrones de personalidad se utilizó el cuestionario MACI (Millón Adolescent Clinical Inventory, Millón, 1993) adaptado también por Casullo, Góngora y Castro (1998).

En función de los resultados arrojados por el cuestionario SCL-90-R fueron seleccionados los estudiantes con alto riesgo (RA) y los de bajo riesgo (RB). Los resultados verificaron que un 27% de los adolescentes presentaban síntomas y síndromes de relevancia clínica, especialmente referidos a depresión, tendencias suicidas y trastornos alimentarios. En relación a los patrones de personalidad, los adolescentes considerados en RA muestran un patrón de personalidad más desajustado y con características borderline en comparación con los adolescentes considerados en RB. A su vez, presentan alteraciones psicopatológicas tanto de tipo internalizantes como externalizantes. Presentan también puntuaciones promedio más elevadas en los síndromes clínicos que aquellos considerados RB. Los adolescentes de RB

dramatizan más sus malestares, son más individualistas y conformistas, parecen más disconformes con su sexualidad y tienden a mostrar más insensibilidad social.

Por último, en relación al bienestar psicológico, los adolescentes de RA percibían menor bienestar especialmente en las dimensiones de Proyectos de Vida y Control de Situaciones (Casullo y Castro Solano, 2002).

#### *3.4. Evaluación del bienestar psicológico:*

Unas de las razones por las cuales el modelo propuesto por Ryff (1989b) ha logrado un importante impacto es porque su autora también ha creado un instrumento para evaluar las seis dimensiones del bienestar (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995). El mismo ha sido denominado “Escala de Bienestar Psicológico” (Scales of Psychological Well-Being, SPWB) y presenta 20 ítems por escala, las seis mencionadas anteriormente. A su vez, este cuestionario ha sido adaptado al castellano (Diaz et al., 2006), presentando seis dimensiones con un total de 39 ítems.

En el contexto argentino, Casullo y Solano (2000) han realizado una adaptación de la escala propuesta por Ryff (1989b), con el objetivo de evaluar el bienestar psicológico en adolescentes. Dicha adaptación cuenta con 13 ítems correspondientes a cuatro de los seis factores propuestos por Ryff, entendidos como componentes del bienestar. Estos son: Control de situaciones, Vínculos, Proyectos y Aceptación de sí (Casullo y Solano, 2000).

#### *3.5 Relación entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento:*

Como se ha mencionado anteriormente, durante muchos años las investigaciones desatendieron el estudio de las características consideradas positivas y promotoras de la salud y el bienestar. Pero, a partir de la década de 1960 surgieron una serie de estudios que enfatizaron la importancia de las diferencias individuales y el rol activo de las personas en sus intercambios con el medio (Cingolani y Castañeiras, 2018).

Estos hallazgos fueron consolidando las bases de un modelo salugénico. Este modelo considera a la salud como un proceso continuo entre el bienestar y la enfermedad en el que participan factores biológicos, sociales, ambientales, psicológicos, culturales y ecológicos (Antonovsky, 1988).

Es posible estudiar los modos de afrontamiento desde el modelo salugénico. Antonovsky (1988) afirma para hacer frente a un estímulo perturbador se genera un estado de tensión con el cual el sujeto debe luchar. El grado de adecuación en el manejo o control de la tensión determinará que el resultado sea psicopatológico, neutral o salugénico. Por lo tanto se

podría afirmar que el adecuado control de la tensión frente a los estresores que experimentan los adolescentes parece determinar un afrontamiento exitoso y un concomitante estado de bienestar (Figueroa et al., 2005).

Desde esta perspectiva resulta necesario conocer los factores de riesgo y los factores de protección de los adolescentes. Los *factores de riesgo* son características o cualidades de una persona o comunidad que elevan la posibilidad de enfermar. Por otro lado, los *factores de protección* son aquellos que, por el contrario, favorecen el desarrollo de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Los expertos coinciden en que el proceso de identificación de los factores de riesgo tienen que complementarse, necesariamente, con el conocimiento de los factores de protección (Castro Solano y Casullo, 2002).

Debido a estos aspectos, al identificar las estrategias de afrontamiento que se relacionan con un elevado nivel de bienestar psicológico se podrían hacer inferencias acerca de los factores protectores de salud con los que cuentan los adolescentes. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento que se relacionan con un bajo nivel de bienestar podrían brindar información sobre los factores de riesgo que se presentan en esta etapa (Figueroa et al., 2005). Identificar posibles factores protectores y de riesgo de la salud podría proporcionar información relevante para el diseño de intervenciones destinadas a la prevención y promoción de la salud de los adolescentes.

#### 4. Antecedentes

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones acerca de las estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar en población adolescente. Dichas investigaciones toman distintas perspectivas del bienestar tales como el bienestar subjetivo o el bienestar personal que se relacionan con el concepto de bienestar psicológico pero como se mencionó anteriormente, presentan ciertas diferencias.

Uno de los estudios se realizó Girona, España con el objetivo de investigar sobre la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento con el bienestar personal en adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 656 alumnos de enseñanza secundaria obligatoria de 11 a 17 años de edad. De los mismos, 320 eran varones y 336 mujeres (Viñas-Poch et al. 2015).

Para la investigación se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS; Frydenberg y Lewis, 1997) y el Personal WellBeing Index (PWI; Cummins et al., 2003). Este último instrumento está compuesto por 7 ítems que evalúan el grado de satisfacción con los siguientes ámbitos de la vida: nivel de vida, salud, logros, relaciones personales, seguridad personal percibida, grupos de pertenencia y seguridad por el futuro.

Los resultados del estudio muestran una disminución del bienestar personal a medida que aumenta la edad de los adolescentes. Esto coincide con los aportes de Frydenberg (1997). La autora afirma que este hecho puede ser debido al cambio en las expectativas que experimentan los adolescentes que pasan de una visión optimista ante los retos sociales y académicos de esta nueva etapa evolutiva al pesimismo ante el fracaso.

A su vez, el estudio presenta resultados significativos en cuanto a las estrategias de afrontamiento y el sexo de los adolescentes. En las chicas una mayor preocupación se asocia con un mayor bienestar personal, mientras que los chicos que se preocupan por término medio (ni en exceso, ni por defecto) son los que presentan mayores niveles de bienestar. Una falta de preocupación o preocuparse en exceso en los chicos está asociado a un menor bienestar. Por otra parte, el no afrontamiento tiene un mayor impacto en el bienestar de las chicas. Algo similar sucede con fijarse en lo positivo. Un nivel bajo de fijarse en lo positivo tiene mayor impacto en las chicas que en los chicos. Las chicas que afrontan menos los problemas o que no tienden a reinterpretar positivamente estas situaciones son las que alcanzan menores niveles de bienestar.

La relación entre la distracción física y el bienestar personal varía en función del sexo y la edad. En los adolescentes, tanto varones como mujeres de menor edad, a mayor distracción física mayor nivel de bienestar. En cambio en los adolescentes de mayor edad, a mayor distracción física mayor bienestar pero solo en el caso de los varones. Con las mujeres, sucede lo contrario. Para finalizar, los autores expresan que se requiere de mayor investigación para poder replicar estos resultados con otras muestras ya que dichos efectos podrían responder específicamente a las características de la muestra estudiada.

Otra investigación realizada en Colima, México estudió la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes (Verdugo-Lucero et, al. 2013). La muestra estuvo compuesta por 436 estudiantes entre 15 y 24 años de edad, pertenecientes a escuelas públicas de nivel medio y superior. De las personas evaluadas 263 (60.32%) eran hombres y 173 (39.68%) mujeres.

Para evaluar el bienestar subjetivo se utilizó la Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo EMMBSAR (Anguas y Reyes, 1998). Para la evaluación de los estilos de afrontamiento se utilizó la escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (versión adaptada de Sandin y Chorot, 2003).

Los resultados del estudio dan cuenta de una relación significativa y positiva entre el bienestar subjetivo y los estilos de afrontamiento en los grupos de adolescentes y jóvenes. Los sujetos que presentan niveles elevados de bienestar subjetivo reportan mayor relación con la variedad de estilos de afrontamiento. Los mismos utilizan 6 de los 8 estilos evaluados por el instrumento: Confrontación, Aceptación, Huida-Evitación, Planificación y Reevaluación positiva. Aquellos sujetos que manifiestan un bajo nivel de bienestar subjetivo utilizan solo 3 estilos: Búsqueda de Apoyo Social, Planificación y Revaluación Positiva.

Por otro lado, los resultados indican que existen diferencias entre adolescentes y jóvenes en relación con el bienestar subjetivo. Sin embargo, esta relación es mínima, lo que sugiere que la edad no parece indicar diferencias importantes en cuanto al bienestar.

Otro resultado llamativo que arrojó la investigación es que el estilo de Aceptación de la Responsabilidad fue el más utilizado por los adolescentes y los jóvenes. Este estilo hace referencia al reconocimiento del propio sujeto en el origen y mantenimiento del problema y pertenece a las estrategias centradas en las emociones. Los autores, apoyándose en investigaciones anteriores, mencionan que las estrategias centradas en la emoción son aprendidas a lo largo de la adolescencia, por lo tanto en esta etapa se produce un aumento del uso de las mismas. A su vez, se observó que los adolescentes utilizan la Búsqueda de Apoyo

Social en mayor medida que los jóvenes. Estos resultados son contrarios a los de otras investigaciones que establecen que a mayor edad las personas evalúan los estresores como más controlables y susceptibles de ser cambiados, siendo más probable que busquen apoyo social (Gómez et, al. 2006).

Así como existen investigaciones sobre el bienestar subjetivo o personal, otros autores han estudiado las relaciones que existen sobre el afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes.

González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabéu Verdú, (2002) estudiaron la relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, así como la incidencia sobre la edad y el género en estas variables. La muestra fue conformada por 417 adolescentes entre 15 y 18 años que se encontraban cursando sus estudios secundarios en institutos públicos de Valencia, España. De los adolescentes evaluados, 190 son varones (46%) y 227 mujeres (54%).

Los estilos y estrategias de afrontamiento fueron evaluados con las *Escalas de afrontamiento para adolescentes* (ACS) de Frydenberg y Lewis (1997). La escala está formada por 80 elementos, uno abierto (otras estrategias que usa) y 79 cerrados que puntúan en una escala Likert de cinco puntos (“No me ocurre nunca o no lo hago” -1- a “Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia” -5-). Este instrumento cuenta con una forma específica (estrategias situacionales) y una forma general (jerarquía estable de situaciones). En este caso, se utilizó la forma específica en donde el adolescente señala una preocupación principal y en base a la misma contesta el cuestionario. El ACS evalúa 18 estrategias de afrontamiento que corresponden a tres estilos diferentes: Afrontamiento dirigido a la Resolución del problema, en Relación con los Demás y el Improductivo. El bienestar psicológico fue evaluado a través de la *Escala de Bienestar Psicológico* (BIEPS) de Casullo y Castro Solano (2000). El BIEPS evalúa una dimensión global y cuatro específicas: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos y aceptación de sí mismo. Esta escala está compuesta por 13 ítems con tres opciones de respuesta (“En desacuerdo” -1- a “De acuerdo” -3-).

Los resultados obtenidos por el estudio demuestran que afrontamiento y bienestar psicológico se encuentran relacionados. En cuanto a la edad, los resultados muestran una escasa relación entre esta variable y las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico. En relación al género, los resultados señalan que las mujeres poseen un mayor repertorio de estrategias de afrontamiento y menos habilidad para enfrentar los problemas que los varones. A su vez, resulta significativo mencionar que se analizó el afrontamiento según

el nivel de bienestar. Se observó que existe una clara diferencia entre los estilos y estrategias de afrontamiento utilizadas por ambos grupos (alto bienestar y bajo bienestar). Los adolescentes con alto bienestar utilizan los estilos dirigidos a la resolución del problema, y sus estrategias. A su vez, utilizan el estilo dirigido hacia los demás, a excepción de las estrategias de búsqueda de pertenencia y acción social. Por otro lado, los adolescentes con bajo bienestar muestran un estilo improductivo, excepto en la estrategia de preocuparse, utilizada por los adolescentes de alto bienestar.

Dentro del contexto argentino, Figueroa, Contini, Lacunza y Levín (2005) realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con el objetivo de conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de bienestar psicológico en adolescentes de 13 a 18 años. La muestra consistió de 150 adolescentes escolarizados, de nivel socioeconómico bajo en San Miguel de Tucumán, Argentina.

Para determinar el nivel socioeconómico (NES) se consideraron las variables de: educación y ocupación del jefe del hogar y tipo de vivienda en la que habitan. Para evaluar las estrategias de afrontamiento, se utilizó la *Escala de Afrontamiento para adolescentes* (ACS) versión castellana editada por TEA (1997) en su forma general. Por último, para evaluar el bienestar psicológico se utilizó la *Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes* (BIEPS-J), adaptación Casullo y Castro Solano (2000).

En cuanto a los resultados, es posible observar que los adolescentes presentaron las siguientes estrategias de afrontamiento como las más representativas del grupo: 1) preocuparse, 2) buscar diversiones relajantes, 3) fijarse en lo positivo, 4) buscar pertenencia y 5) distracción física. A su vez, se encuentran diferencias significativas en cuanto a las estrategias utilizadas por los varones y las mujeres. Las estrategias que distinguen a las adolescentes mujeres para enfrentar sus problemas son: hacerse ilusiones, buscar apoyo social, buscar apoyo espiritual, autoinculparse, falta de afrontamiento, reducción de la tensión. Las estrategias que permiten caracterizar a los adolescentes varones fueron: distracción física e ignorar el problema.

En relación al bienestar psicológico, se dividió a la muestra en dos: alto bienestar y bajo bienestar. En el estudio se encontró que predominan los sujetos con bajo bienestar (45%).

El estudio también demostró la existencia de diferencias significativas en el empleo de estrategias de afrontamiento en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico. Aquellos adolescentes que utilizan las estrategias de: concentrarse en resolver el problema,

esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos y distracción física presentaron mayores niveles de bienestar psicológico. Este tipo de estrategias pueden ser consideradas como activas ya que implican una actitud de esfuerzo y compromiso por parte del sujeto. Por otro lado, los adolescentes que presentaron niveles bajos de bienestar utilizan estrategias tales como: falta de afrontamiento, reducción de la tensión y auto-inculparse. Este tipo de estrategias se caracterizan por ser del tipo pasivo ya que refieren a la evitación del problema y la disminución de la tensión.

Por último, Salotti (2006) realizó un estudio descriptivo correlacional sobre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en adolescentes entre 14 y 18 años. La muestra consistió en 125 adolescentes escolarizados en una misma escuela privada de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Al igual que las investigaciones anteriores, se utilizaron como instrumentos la *Escala de Bienestar Psicológico* (BIEPS-J) de Casullo y Castro Solano (2000) y la *Escala de Estrategias de Afrontamiento* (ACS) de Frydenberg y Lewis (1996).

La muestra fue dividida en tres grupos: adolescentes con nivel alto, medio y bajo de bienestar psicológico. Los resultados reflejaron la existencia de una correlación positiva en la utilización de las siguientes estrategias: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, ayuda profesional y distracción física. Por otro lado, las estrategias que presentaron una correlación negativa con el nivel de bienestar fueron: no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí.

## 5. Planteamiento del problema

Debido a los múltiples cambios que experimentan los adolescentes, es posible considerar a esta etapa como un período caracterizado por diversas vulnerabilidades y oportunidades para el desarrollo. Estos cambios pueden ser experimentados por los adolescentes como eventos potencialmente estresantes. Es por esta razón que los mismos requieren diversos recursos para poder enfrentar los desafíos propios de la edad. Ante estas situaciones, las estrategias de afrontamiento le permiten a los jóvenes tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (Plancherel y Bolognini, 1995). Y, a su vez, las estrategias de afrontamiento pueden repercutir sobre los niveles de bienestar psicológico de los adolescentes (Parsons, Frydenberg y Poole, 1996).

A partir de estas consideraciones, resulta fundamental el estudio de las estrategias de afrontamiento y su posible relación con el bienestar psicológico en los adolescentes.

El presente estudio posibilitará arrojar luz acerca de los factores de riesgo y los factores protectores en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA). Identificar las estrategias de afrontamiento que se corresponden con un elevado nivel de bienestar psicológico permitirá realizar inferencias acerca de los factores protectores de la salud de estos jóvenes. Por otro lado, las estrategias que se correlacionan con un bajo nivel de bienestar psicológico podrían brindar información acerca de los factores de riesgo de esta población. Identificar posibles factores protectores y de riesgo proporcionará información relevante para el diseño de intervenciones destinadas a la prevención y promoción de la salud de los adolescentes.

Por lo tanto se plantea el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento y el nivel de bienestar psicológico en adolescentes entre 13 y 18 años residentes de CABA y GBA?

Por otro lado, se cuentan con los recursos materiales y económicos necesarios para desarrollar la investigación. También se cuenta con el acceso a la muestra, compuesta por 60 adolescentes entre 13 y 18 años de CABA y GBA.

Debido a que se trabajará con una muestra de sujetos menores de edad, será condición necesaria contar con un consentimiento informado por cada uno de los casos que se evalúen, el cual deberá ser firmado por los padres, responsables o tutores del menor.

## **6. Objetivos e Hipótesis:**

### *6.1. Objetivo General:*

Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes de CABA y GBA.

### *6.2. Objetivos Específicos:*

1. Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes de 13 a 18 años de CABA y GBA.
2. Indagar sobre el bienestar psicológico de los adolescentes evaluados.
3. Determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los sujetos con niveles elevados de bienestar psicológico y si existen diferencias con los que presentan niveles bajos o medios de bienestar.

### *6.3. Hipótesis:*

Existen diferencias significativas en el empleo de estrategias de afrontamiento en adolescentes con un elevado y bajo nivel de bienestar psicológico.

## 7. Método:

### 7.1. Diseño:

En el presente estudio se utilizara un diseño no experimental transversal correlacional. Este tipo de diseño tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Este tipo de estudio se trata de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean puramente correlacionales o relaciones causales. Por lo tanto este tipo de estudio puede limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad (Sampieri, Collado y Lucio, 1991).

### 7.2. Participantes:

La muestra seleccionada consta de 60 adolescentes entre 13 y 18 años, de clase media y baja, que residen en CABA y GBA. La edad de los adolescentes encuestados presenta un mínimo de 13 y un máximo de 18 años, en donde la media es de  $M= 16,75$ . De los mismos, 35 son mujeres (58,3%) y 25 varones (41,6%).

### 7.3. Técnicas de recolección de datos:

Para la investigación se utilizó el Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes (CRI-Y), adaptación realizada por Ongarato et al., (2009). La adaptación argentina consta de 22 elementos que puntúan en una escala Likert de 4 puntos (“Nunca”, “Pocas veces”, “Muchas veces”, “Siempre”). Los elementos están agrupados en 4 dimensiones que evalúan el uso de estrategias de afrontamiento por aproximación y evitación del problema, de un modo cognitivo y conductual. Los 4 factores son: 1) Afrontamiento por Aproximación Cognitiva, 2) Afrontamiento por Aproximación Conductual, 3) Afrontamiento por Evitación Cognitiva y 4) Afrontamiento por Evitación Conductual (Ongarato et al., 2009).

La adaptación presenta un buen ajuste de datos  $-KMO= .79$  y Test de Bartlett significativo. Se calculó, además, la consistencia interna de cada variable latente aislada, obteniéndose un Alpha de Cronbach de .66 para el Factor 1, de .66 para el Factor 2, de .58 para el Factor 3 y de .53 para el Factor 4. Con respecto al Alpha de Cronbach, los autores consideran que, si bien los coeficientes están por debajo de lo deseable (.66 a .53) estos corresponden a escalas compuestas por pocos elementos (de 4 a 7 ítems) y ello podría estar afectando estos índices, por lo que podrían considerarse aceptables.

También se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J), adaptación Casullo (2000). Esta escala se basa en las 6 dimensiones propuestas por Ryff (1989). El BIEPS-J evalúa una dimensión global del bienestar y 4 específicas. Cuenta con 13 ítems que puntúan en una escala Likert de 3 puntos (“De acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “En desacuerdo”). Los elementos están agrupados en 4 dimensiones: 1) *Control de Situaciones*, 2) *Vínculos Psicosociales*, 3) *Proyectos* y 4) *Aceptación de sí Mismo*.

La fiabilidad de la puntuación es de .74. Casullo y Castro Solano (2000) consideran que los coeficientes de confiabilidad son algo bajos pero que esto no se explica por la homogeneidad de las dimensiones estudiadas sino por el bajo número de cada escala, ya que la confiabilidad total alcanza un valor aceptable de .74.

#### 7.4. *Procedimiento:*

Para la administración de los cuestionarios se convocó a 60 adolescentes residentes de CABA y GBA. Los mismos fueron convocados telefónicamente. Se citaron adolescentes de diferentes escuelas y organizaciones religiosas. Luego de su confirmación para participar de la investigación, se les entregó a los menores de 18 años el consentimiento informado para que sea firmado por sus padres, responsables o tutores del menor. Luego de recibir el consentimiento, se procedió a entregarles los cuestionarios para que fueran completados. La administración de los mismos demandó entre 10 y 15 minutos aproximadamente.

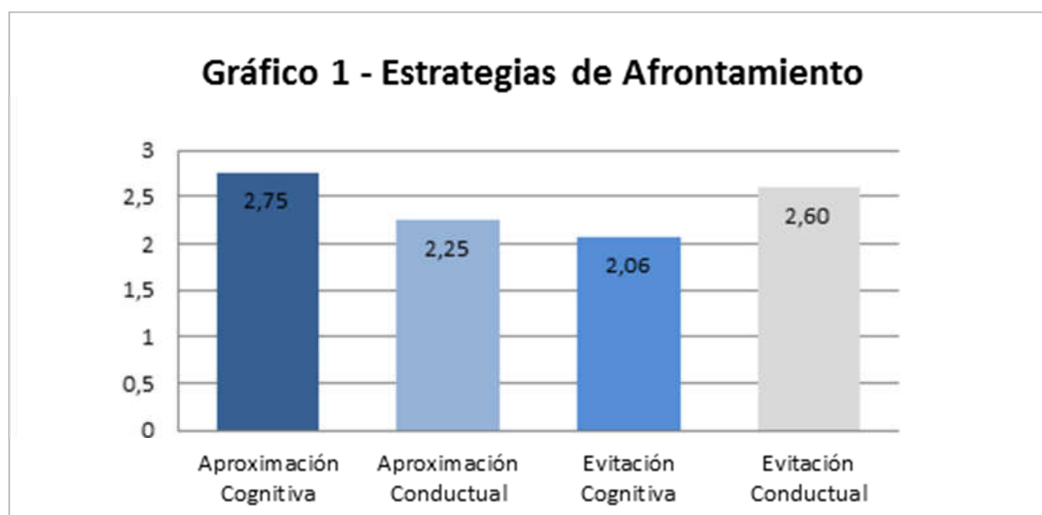
## 8. Resultados

A continuación se exponen los resultados obtenidos de a través del inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes (CRI-Y), adaptación realizada por Ongarato et al., (2009) y de la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J), adaptación Casullo (2000). La muestra está constituida por 60 adolescentes varones y mujeres de 13 a 18 años, residentes de CABA y GBA. De los adolescentes encuestados 35 son mujeres (58,3%) y 25 varones (41,6%).

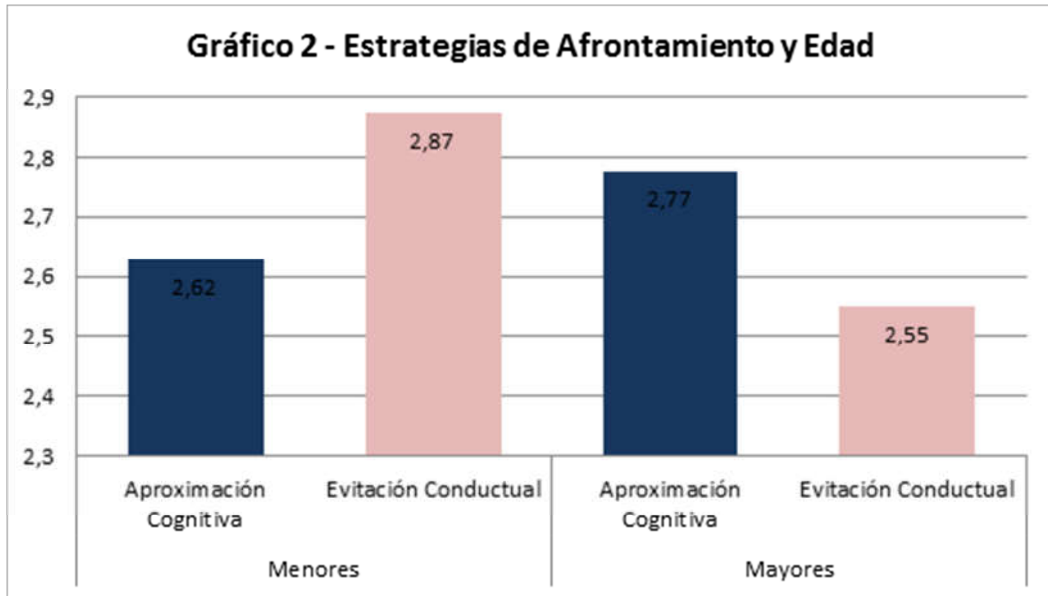
Se analizaron las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes según edad y sexo. También se analizó el nivel de bienestar psicológico según edad y sexo de los participantes. Por último se buscaron correlaciones entre ambas variables.

### 8.1. Estrategias de afrontamiento según edad y sexo:

En primer lugar se analizaron las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes de la muestra. Se observó que en los adolescentes encuestados predomina el Afrontamiento por Aproximación Cognitiva. El segundo más utilizado es el Afrontamiento por Evitación Conductual seguido del Afrontamiento por Aproximación Conductual. Por último, el afrontamiento menos utilizado por los adolescentes de la muestra es el Afrontamiento por Evitación Cognitiva.



En segundo lugar se analizaron las estrategias de afrontamiento según la edad de los participantes. Es posible observar que los adolescentes de menor edad (13-15) utilizan principalmente el Afrontamiento por Evitación Conductual seguido del Afrontamiento por Aproximación Cognitiva. Contrariamente, los adolescentes de mayor edad (16 a 18) utilizan principalmente el Afrontamiento Aproximación Cognitiva seguido del Afrontamiento por Evitación Conductual.



En tercer lugar, se analizaron las estrategias de afrontamiento según el sexo de los adolescentes participantes. No se encuentran diferencias significativas en relación a las estrategias de afrontamiento utilizados por los varones y las mujeres de la muestra.

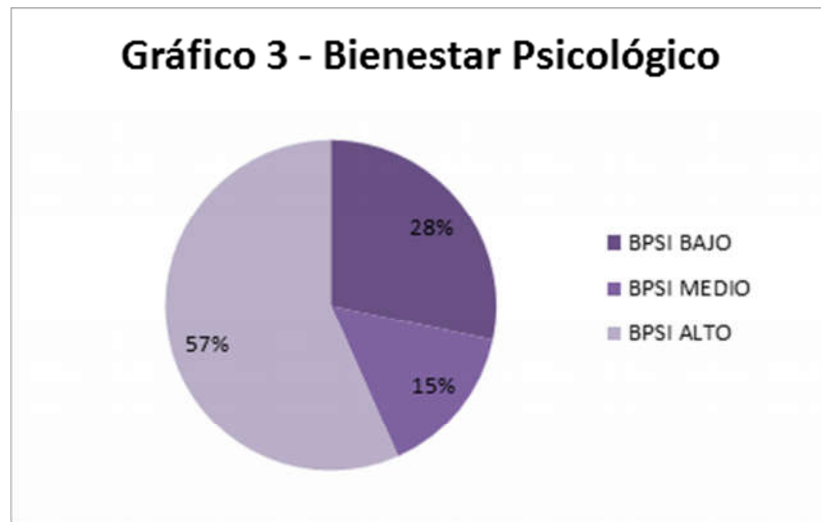
*8.2. Bienestar psicológico según edad y sexo:*

Para el análisis del bienestar psicológico se calculó una puntuación promedio de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J). El Índice de Bienestar Psicológico General (IBPG) de los adolescentes que componen la muestra (M=34,63) se corresponde con los datos obtenidos de Casullo (2002) sobre los adolescentes de Buenos Aires (M=34,47).

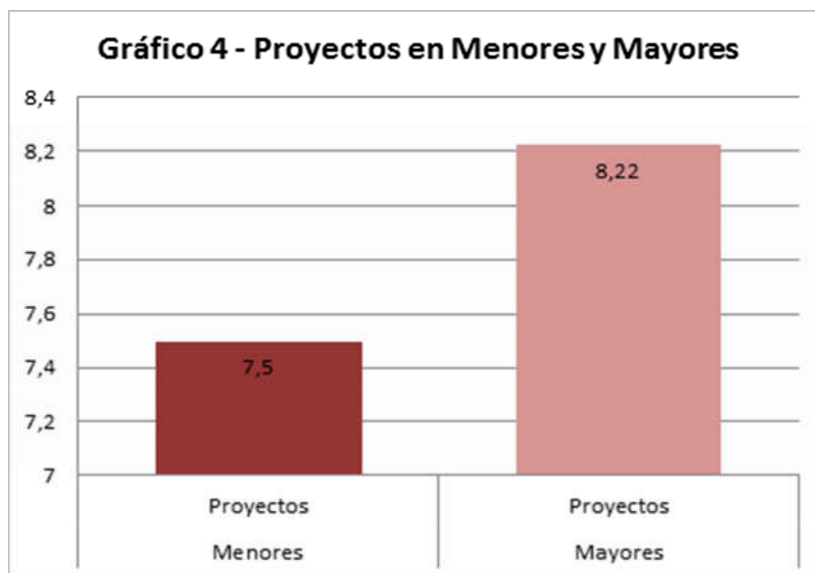
**Tabla 1- Índice de Bienestar Psicológico General**

IBPG (Casullo, 2002)	IBPG (Bermudez, 2019)
34,47	34,63

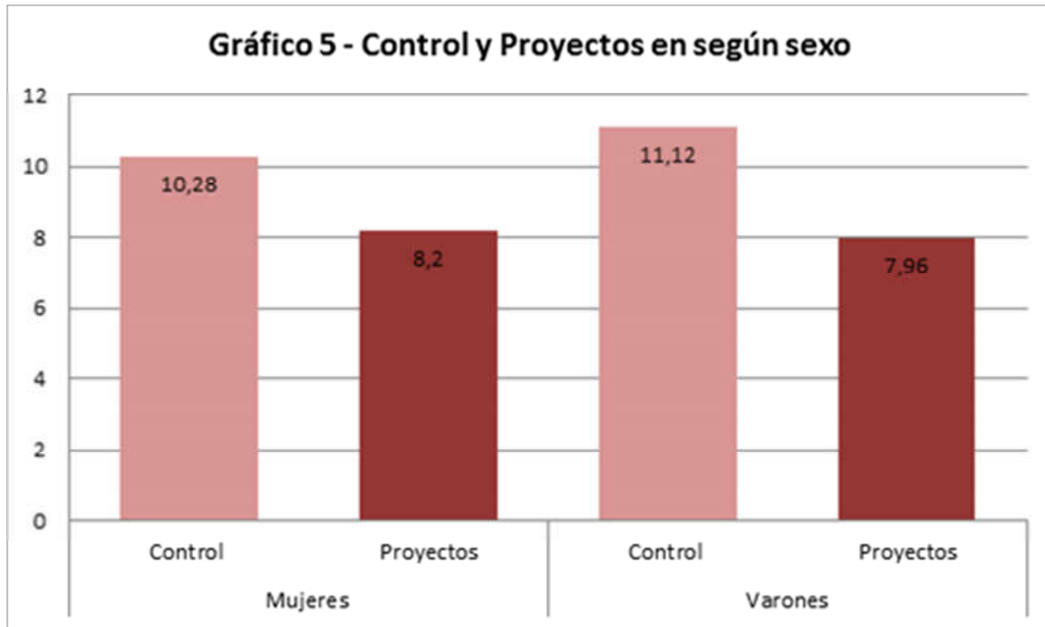
Luego de sacar el promedio del nivel psicológico de los adolescentes, se dividió a la muestra en tres: a) Bajo Bienestar; b) Medio Bienestar; c) Alto bienestar. De los adolescentes encuestados un 28,33% presentó un bajo nivel de bienestar, un 15% presentó un nivel medio y el 56,66% presentó un nivel alto de bienestar. Por lo tanto, en la muestra estudiada predominan adolescentes con altos niveles de bienestar psicológico.



A su vez, se analizaron los niveles de bienestar psicológico según la edad. Los adolescentes de mayor edad (16-18) presentan niveles más elevados en Proyectos en comparación con los adolescentes de menor edad (13-15).



En cuanto a los niveles de bienestar y el sexo de los adolescentes es posible observar que los varones presentan mayores niveles en Control de Situaciones en comparación con las mujeres. Por otro lado, las mujeres presentan mayores niveles en Proyectos en comparación que los varones.

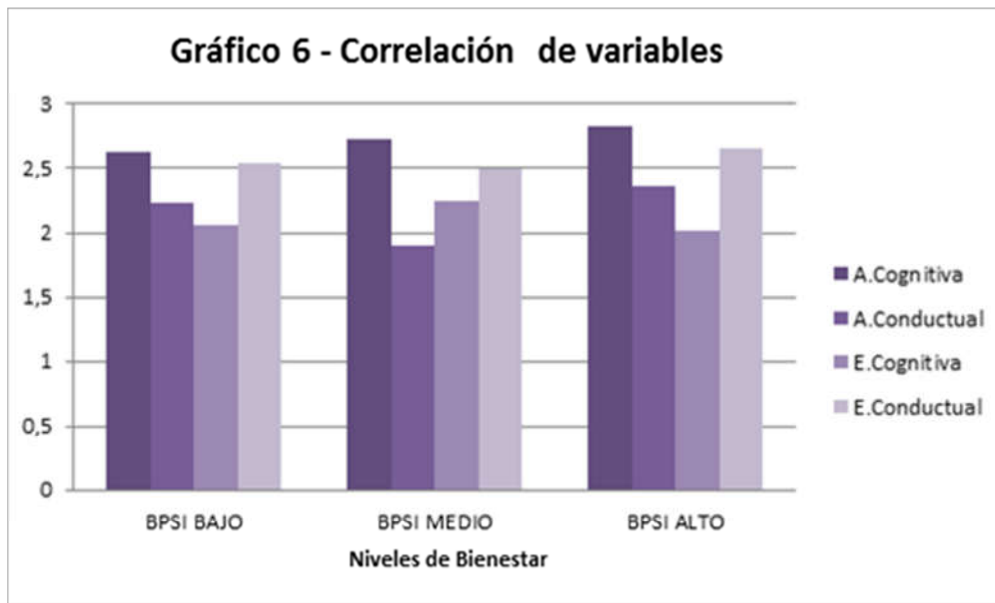


### 8.3. Relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de bienestar:

Para el análisis de las relaciones entre las variables estudiadas, se utilizó la división de los niveles de bienestar (bajo, medio y alto bienestar). Se observa que no existen diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento utilizadas y los niveles de bienestar.

Es posible observar una misma tendencia entre los niveles de bienestar y las estrategias de afrontamiento utilizadas. En todos los casos predomina el Afrontamiento por Aproximación Cognitiva, como el más utilizado, seguido por el de Evitación Conductual.

En los adolescentes que presentan bajos y altos niveles de bienestar la tercera estrategia más utilizado es el Afrontamiento por Aproximación Conductual y el menos utilizado es el Afrontamiento por Evitación Cognitiva. No sucede lo mismo con aquellos adolescentes que presentan un nivel medio de bienestar psicológico. En este caso, luego del Afrontamiento por Aproximación Cognitiva y Evitación Conductual, continúa el de Evitación Cognitiva. Y el menos utilizado es el de Aproximación Conductual.



Adolescentes con bajos y altos niveles de bienestar: 1) Afrontamiento por Aproximación Cognitiva, 2) Afrontamiento por Evitación Conductual, 3) Afrontamiento por Aproximación Conductual, 4) Afrontamiento por Evitación Cognitiva.

Adolescentes con niveles medios de bienestar: 1) Afrontamiento por Aproximación Cognitiva, 2) Afrontamiento por Evitación Conductual, 3) Afrontamiento por Evitación Cognitiva, 4) Afrontamiento por Aproximación Conductual.

## 9. Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar las estrategias de afrontamiento de los adolescentes, sus niveles de bienestar psicológico y las relaciones existentes entre ambas variables. Los datos obtenidos permiten determinar que los adolescentes de la muestra utilizan las mismas estrategias de afrontamiento independientemente de los niveles de bienestar.

En cuanto al afrontamiento y la edad de los adolescentes encuestados fue posible observar que los adolescentes menores utilizan principalmente el Afrontamiento por Evitación Conductual seguido del Afrontamiento por Aproximación Cognitiva. Contrariamente, los adolescentes de mayor edad utilizan principalmente el Afrontamiento de Aproximación Cognitiva seguido del Afrontamiento por Evitación Conductual. Estos datos coinciden con los obtenidos por Ebata y Moos (1994). Los autores hallaron que los adolescentes de mayor edad emplean estrategias de aproximación con más frecuencia que los de menor edad. Los autores consideran que esto se debe a que los adolescentes mayores evalúan los estresores como más controlables y es más probable que busquen apoyo social. A su vez, es posible considerar que los adolescentes mayores podrían utilizar principalmente estrategias de aproximación cognitiva ya que, como se mencionando anteriormente, en esta etapa aumenta notablemente el pensamiento analítico y reflexivo (Papalia, 2009).

Por otro lado, no se han encontrado diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento utilizados por los varones y las mujeres. Resultados diferentes encontraron Frydenberg y Lewis (1993), señalando que las adolescentes mujeres perciben un mayor número de eventos como estresantes, utilizan una mayor cantidad de estrategias de afrontamiento y tienden a la búsqueda de apoyo social. Por otro lado, los adolescentes varones ignoran más los problemas, utilizan con mayor frecuencia la distracción física o la búsqueda de diversiones y cuando los problemas parecen inevitables los intentan solucionar por sí mismos, sin búsqueda de apoyo social. Resultados similares encontraron González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabéu Verdú, (2002), agregando que la estrategia más utilizada por ambos géneros es la búsqueda de diversiones relajantes. Las diferencias en los resultados podrían deberse a otras variables relacionadas a las particularidades de la muestra, como por ejemplo, características sociales y culturales del contexto en el cual se encuentran inmersos los adolescentes.

En cuanto al bienestar psicológico es posible observar que el Índice de Bienestar Psicológico General de los adolescentes encuestados es similar al obtenido por Casullo (2002) sobre los adolescentes de Buenos Aires.

Con respecto a los niveles de bienestar según la edad de los adolescentes, los resultados reflejan mínimas diferencias en cuanto a la dimensión de Proyectos. Los adolescentes más grandes presentan mayores niveles en comparación con los más jóvenes. Esto podría deberse a que los adolescentes, a medida que avanzan con sus estudios, comienzan a pensar más sobre su futuro y definir con mayor precisión sus metas y proyectos de vida.

En relación al sexo de los adolescentes, también es posible observar mínimas diferencias en los niveles de Control de Situaciones y Proyectos. Los varones presentaron mayores niveles en la dimensión de Control mientras que las mujeres presentaron mayores niveles en la dimensión de Proyectos. A diferencia de los resultados obtenidos por el presente estudio, González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabéu Verdú, (2002) encontraron que los varones destacan significativamente en la Aceptación de sí mismos, y las mujeres en el establecimiento de Vínculos y en el Control de Situaciones. Por otro lado, Casullo y Castro Solano (2000) consideran que las variables de género, edad y contexto sociocultural parecen no afectar la percepción subjetiva del bienestar psicológico en la adolescencia.

Por último, no se han encontrado diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento utilizados por los adolescentes y sus niveles de bienestar psicológico. Los resultados reflejan una misma tendencia en las distintas estrategias de afrontamiento utilizados por los adolescentes según sus niveles de bienestar (bajo, medio y alto). En todos los casos, los adolescentes utilizan principalmente el afrontamiento de Aproximación Cognitiva seguido del afrontamiento de Evitación Conductual.

Estos datos se contradicen con los resultados de investigaciones previas. Por ejemplo, González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabéu Verdú, (2002) han realizado un estudio en Valencia, España en donde se analizó el afrontamiento según el nivel de bienestar. Se observó que existe una clara diferencia entre los estilos y estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes que presentaban altos y bajos niveles de bienestar. Los adolescentes con alto bienestar utilizan los estilos dirigidos a la resolución del problema, y sus estrategias. A su vez, utilizan el estilo dirigido hacia los demás, a excepción de las estrategias de búsqueda de pertenencia y acción social. Por otro lado, los adolescentes con

bajo bienestar muestran un estilo improductivo, excepto en la estrategia de preocuparse, utilizada por los adolescentes de alto bienestar.

En relación con estos resultados Figueroa, Contini, Lacunza y Levín (2005) han realizado un estudio similar en San Miguel de Tucumán, Argentina. El estudio demostró la existencia de diferencias significativas en el empleo de estrategias de afrontamiento en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico. Aquellos adolescentes que utilizan las estrategias de: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos y distracción física presentaron mayores niveles de bienestar psicológico. Por otro lado, los adolescentes que presentaron niveles bajos de bienestar utilizan estrategias tales como: falta de afrontamiento, reducción de la tensión y auto-inculparse.

También es posible mencionar los resultados obtenidos por Salotti (2006) quien ha estudiado la relación de estas variables en la Provincia de Buenos Aires. Los resultados reflejaron la existencia de una correlación positiva en la utilización de las siguientes estrategias: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, ayuda profesional y distracción física. Por otro lado, las estrategias que presentaron una correlación negativa con el nivel de bienestar fueron: no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí.

Es posible considerar estas diferencias en los resultados en función del tamaño de la muestra. Un aumento de la muestra del presente estudio podría arrojar resultados más claros y representativos en cuanto a las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de los adolescentes de CABA y GBA.

## 10. Conclusiones

En función del objetivo de la investigación y a partir de los resultados obtenidos es posible concluir que existe una misma tendencia entre los niveles de bienestar psicológico y la utilización de las estrategias de afrontamiento de los adolescentes. Independientemente del nivel de bienestar psicológico (alto, medio o bajo), los adolescentes utilizan en primer lugar el afrontamiento por aproximación cognitiva seguido del afrontamiento por evitación conductual. Por lo tanto, no se presenta una diferencia significativa en la utilización de las estrategias de afrontamiento según el nivel de bienestar psicológico.

A pesar de los resultados expuestos anteriormente, existen diversos estudios que demuestran una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de bienestar psicológico en adolescentes (González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabéu Verdú, 2002; Figueroa, Contini, Lacunza y Levín, 2005; Salotti, 2006).

Debido a los distintos cambios que experimentan los adolescentes y las múltiples problemáticas a las que se enfrentan, el estudio de las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico resulta fundamental. Esto se debe a que, identificar las estrategias de afrontamiento que se corresponden con un elevado nivel de bienestar psicológico permite realizar inferencias acerca de los factores protectores de la salud de estos jóvenes. Por otro lado, las estrategias que se correlacionan con un bajo nivel de bienestar psicológico brindan información acerca de los factores de riesgo de esta población. Desde un enfoque salugénico se considera que el manejo adecuado de un estímulo perturbador por parte del adolescente disminuye los signos emocionales negativos, como la ansiedad y depresión, y promueve un alto nivel de bienestar psicológico (Figueroa, Contini, Lacunza y Levín, 2005)

Identificar factores protectores y de riesgo permite a su vez, planificar y diseñar programas e intervenciones destinadas a la prevención de conductas problemáticas y la promoción de la salud de los adolescentes. Por ejemplo, a partir de la información obtenida, se podrían diseñar programas que apunten a promover la utilización de aquellas estrategias de afrontamiento que se relacionan con un mayor nivel de bienestar psicológico. Este tipo de intervenciones podrían desarrollarse en instituciones educativas, ser parte de programas gubernamentales y/o ser utilizadas por los terapeutas infanto-juveniles en la práctica clínica.

En relación a los antecedentes, se considera que una de las limitaciones del presente estudio se encuentra en la muestra ya que la misma está compuestas solo por 60 adolescentes. A su vez, un gran porcentaje de los encuestados son adolescentes mayores (de 16 a 18 años), no siendo representativa para toda la población juvenil de CABA y GBA.

Por lo tanto, se recomienda ampliar la muestra para poder obtener resultados más representativos a la población estudiada. Ampliar la muestra con un mayor número de adolescentes encuestados, de diferentes edades y situaciones socio-económicas, podría brindar resultados más precisos sobre la temática.

También, se recomienda, para un próximo estudio, poder investigar las principales preocupaciones y problemáticas de los adolescentes. Existen instrumentos que evalúan las estrategias de afrontamiento de los adolescentes a partir de un problema específico (Frydenberg y Lewis, 1997; Moos, 1993; 1995).

El estudio de estos aspectos, podría brindar información útil para identificar las principales fuentes de preocupación de los adolescentes. Esta información podría utilizarse para que los profesionales que trabajan con población adolescente puedan estar atentos a estas problemáticas y, en el caso que sea necesario, intervenir a tiempo.

## 11. Bibliografía:

- Anguas, A. y Reyes, I. (1998). El Significado del Bienestar Subjetivo: su valoración en México. *Amepso*, 7, pp. 7-11.
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Argyle, M. y Martín, M. (1987). *The psychological causes of happiness*. Londres: Methuan.
- Arnet, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317-326.
- Benson, P. L., Mannes, M., Pittman, K., y Ferber, T. (2004). Youth development, developmental assets and public policy. En R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2ª ed., pp. 781-814). Nueva York: John Wiley.
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17 (4), 582-589.
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Casullo, M. M., Góngora, V., y Castro, A. (1998). La adaptación del inventario MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory). Un estudio preliminar con estudiantes adolescentes argentinos. *Investigaciones en Psicología*, 3(2), 73-89.
- Casullo, M. M., y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú*, XVIII (1), 35-68.
- Casullo, M. M., y Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 129-140.
- Cingolani, J. M., y Castañeiras, C. (2018). *¿Cómo ser adolescente hoy y no quedarse en el intento?* Buenos Aires: Paidós.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., y Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331-349.
- Cummins, R. A., Eckersley, R., van Pallant, J., Vugt, J., y Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective well-being: The Australian Unity Well-being Index. *Social Indicators Research*, 64, 159 – 190. Doi: 10.1023/A:1024704320683.

- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11 , 227–268.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective Well-Being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 43, 307-334.
- Ebata, A. T., y Moos, R. H. (1994). Personal, situational and contextual correlatos of doping in adolescence. *Journal of Research in Adolescence*, 4, 99-125.
- Escarbajal, A., Izquierdo, T. y López, O. (2014). Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. *Anales de Psicología*, 30(2), 541-548.
- Fernández – Abascal, E. G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En E.G. Fernández–Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), *Cuadernos de práctica de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M., y Estévez Suedan, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21, 66-72.
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1993). Boys play sports and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 256-266.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping. Theoretical and research perspectives*. Londres: Routledge.
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1997). ACS, *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Adaptación española de Jaime Perena y Nicolás Seisdedos. Madrid: TEA Ediciones.
- Gómez-Fraguela, J., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 581-597.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S., y Launier, R. (1978). Stress-related transactions between persons and environment. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum.
- Lerner, R. M., Dowling, E. M., y Anderson, P. M. (2003). Positive Youth Development: Thriving as a basic of personhood and civil society. *Applied Developmental Science*, 7, 172-180.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., Naudeau, S., Jelicic, H., Alberts, A. E., Ma, L., Smith, L. M., Bobek, D. L., Richman-Raphael, D., Simpson, I., Christiansen, E. D., y Von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, 25, 17-71.
- Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: NCS.
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H. (1995). Development and application of new measures of life stressors, social resources and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 1-13.
- Moos, R. H., y Holahan CJ (2003). Dispositional and contextual perspectives on doping: toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1387-1403.
- Oliva Delgado, A., Hernando Gómez, Á., Parra Jiménez, Á., Pertegal Vega, M. A., Ríos Bermúdez, M., y Antolín Suárez, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A., y Pertegal, M. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 33(2), 223-234.
- Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover, J., y Fernández Liporace, M. (2009). Adaptación de un inventario de estrategias de afrontamiento para adolescentes y adultos. *Anuario de Investigaciones*, XVI, 383-391.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Salud para los adolescentes del mundo*. Recuperado de [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf).

- Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill.
- Parsons, A., Frydenberg, E., y Poole, C. (1996). Overachievement and coping strategies in adolescent males. *British Journal of Educational Psychology*, 66, 109-114.
- Plancherel, B., y Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 18, 459-474.
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Universidad de Belgrano. Sánchez-Cánovas, J. (1994). Escala de Bienestar Psicológico. Barcelona: Tea Ediciones.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (1991). Proceso de investigación. Metodología de la investigación, 1-8.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*, Vol. 2 (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, pp. 39-54
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' health. A developmental perspective*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 138. p. 32
- Siegel, D. (2013). *Brainstorm: The power and purpose of the teenage brain*. New York, NY: Penguin Publishing.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2009). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Verdugo-Lucero, J. L., Ponce de León-Pagaza, B. G., Guardado-Llamas, R. E., Meda-Lara, R. M., Uribe-Alvarado, J. I., y Guzmán-Muñiz, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 79-91.

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

Unicef Argentina (2017). *Para cada adolescente una oportunidad*. Recuperado de [http://lamaquinadelfuturo.org/unicef\\_adolescencia\\_web.pdf](http://lamaquinadelfuturo.org/unicef_adolescencia_web.pdf)

## 12. Anexos

**Edad:** ..... **Sexo**  1. Hombre  2. Mujer **Clase social**  1. Alta  2. Media  3.

Te invitamos a colaborar en una Investigación que se desarrolla en el marco de la realización del Trabajo Integrador Final de grado de la Universidad de Flores. El mismo trata sobre la opinión que la gente tiene sobre distintos aspectos de su vida personal y social. Para ello, tu cooperación con este cuestionario es de especial relevancia. Es un cuestionario anónimo en el que no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa tu opinión. Por favor intente responder a todo el cuestionario.

I. Aquí encontrarás preguntas referidas a cómo actúas cuando se te presenta un **problema importante en tu vida**. Pensá en el problema o en la situación más difícil que tuviste **en los últimos 12 meses**. Ahora leé cuidadosamente cada pregunta y contestá con qué frecuencia actuaste en cada caso frente al problema en el que pensaste. En las hojas siguientes, marca la respuesta correspondiente. **No hay respuestas correctas o incorrectas, sé sincero al contestar.**

Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4

1. ¿Te dijiste cosas a vos mismo/a para darte animo?	1	2	3	4
2. ¿Hablaste con alguno de tus padres o familiares sobre eso?	1	2	3	4
3. ¿Te dijiste a vos mismo/a que las cosas podrían estar peor?	1	2	3	4
4. ¿Hablaste con algún amigo/a del problema?	1	2	3	4
5. ¿Trataste de hacer nuevos amigos durante ese periodo?	1	2	3	4
6. ¿Hablaste con algún adulto, como un profesor, entrenador, medico, terapeuta o sacerdote?	1	2	3	4
7. ¿Soñabas despierto/a o tratabas de imaginar que las cosas estaban mejor de lo que realmente estaban?	1	2	3	4
8. ¿Pensabas que iba a ser el destino el que decidiera cómo saldrían las cosas?	1	2	3	4
9. ¿Empezaste a leer para entenderte?	1	2	3	4
10. ¿Pensabas acerca de cómo podrían llegar a salir las cosas?	1	2	3	4
11. ¿Pensabas mucho acerca de que estabas mejor que otras personas en el mismo problema?	1	2	3	4
12. ¿Buscaste la ayuda de otros chicos o grupos con el mismo problema?	1	2	3	4
13. ¿Dejaste para más adelante el pensar sobre la situación, aunque sabías que tarde o temprano lo ibas a tener que hacer?	1	2	3	4
14. ¿Trataste de convencerte a vos mismo/a de que las cosas mejorarían?	1	2	3	4
15. ¿Le pediste a un amigo/a o pareja que te ayudara a solucionar el problema?	1	2	3	4
16. ¿Pensaste acerca de las nuevas dificultades que se te podrían presentar?	1	2	3	4
17. ¿Pensaste en que forma está situación podría cambiar tu vida para mejor?	1	2	3	4
18. ¿Le pediste a alguien que comprendiera tu problema?	1	2	3	4
19. ¿Trataste de negar cuan serio era el problema?	1	2	3	4
20. ¿Perdiste la esperanza de que las cosas volverían a ser como antes?	1	2	3	4
21. ¿Encontraste nuevas formas de disfrutar la vida?	1	2	3	4
22. ¿Escuchaste música como forma de ayudarte a enfrentar el problema?	1	2	3	4

II. Te pedimos que leas con atención las frases siguientes. Marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO –NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO –ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas, todas sirven. No dejes frases sin responder. Marca tu respuesta en uno de los tres espacios.

De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	2	3

1. Creo que me hago cargo de lo que digo o hago.	1	2	3
2. Tengo amigos/as en quien confiar.	1	2	3
3. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	1	2	3
4. En general estoy conforme con el cuerpo que tengo.	1	2	3
5. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.	1	2	3
6. Me importa pensar que haré en el futuro.	1	2	3
7. Generalmente le caigo bien a la gente.	1	2	3
8. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.	1	2	3
9. Estoy bastante conforme con mi forma de ser.	1	2	3
10. Si estoy molesto/a por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo.	1	2	3
11. Creo que en general me llevo bien con la gente.	1	2	3
12. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.	1	2	3
13. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.	1	2	3

III. Por último, te pedimos que contestes estas preguntas:

-Educación:

(Marca con una cruz la opción correcta).

Primario incompleto

Secundario incompleto

Primario completo

Secundario completo

-¿Cuál es tu lugar de residencia?

.....

---

**¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!**