



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**Tema:**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EN  
UNA INSTITUCION EDUCATIVA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica**

**Línea de investigación:**

**SALUD Y BIENESTAR**

**Autor:**

Alex Daniel Herrera Suarez

**Directora:**

Mg. Narciza de Jesús Villegas Villacrés

**Ambato – Ecuador**

**Marzo 2026**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ALEX DANIEL HERRERA SUAREZ**, con cédula de ciudadanía **1805463542**, autor del trabajo de graduación titulado: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA EN AMBATO", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2026



Alex Daniel Herrera Suarez

CC. 1805463542

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EN  
UNA INSTITUCION EDUCATIVA

Línea de investigación:

SALUD Y BIENESTAR

Autor:

Alex Daniel Herrera Suarez

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Psic. Mg.

CC. 1803576840

**CALIFICADOR**

f.

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f.

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

**DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

f.

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

**PROSECRETARIO PUCE AMBATO**

f.

Ambato – Ecuador

Marzo 2026

 **PUCE** | AMBATO  
**PROSECRETARÍA**

## DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo de titulación, en primer lugar, a mis padres, Vanessa y Alex, a quienes debo mi amor incondicional, mi apoyo incondicional y por ser el pilar fundamental en cada una de las etapas de mi formación personal y académica. A través de su esfuerzo diario, su saber y por brindarme las experiencias que son necesarias para poder crecer a nivel tanto personal como académico. Sus enseñanzas y sus valores han sido los elementos clave para que haya podido llevar a cabo este trabajo y finalizar una de las etapas más importantes de la vida.

Dedico de una forma muy especial el presente trabajo a mi abuela Cecilia, quien ha sido una influencia constante en los momentos que he vivido en este planeta y una referencia básica para la opción de la Psicología como camino profesional. La sabiduría, la sensibilidad y la capacidad de comprender a las personas que tenía despertaron en mí el interés que tengo por la salud mental y el compromiso de poder aportar al bienestar psicológico mediante una práctica ética y humana.

Dedico también este trabajo a mi tío Daniel, por ser un apoyo constante, por sus buenos consejos, por ser un acompañante a lo largo de la formación académica, por la ayuda dada y por la confianza y el empujón que ha significado en mi continuar avanzando y superando los obstáculos propios del proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato, así como a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la carrera de Psicología, la formación académica y ética recibida durante todo mi proceso de formación profesional, esta ha sido fundamental para el desarrollo del presente trabajo de titulación. Agradezco a mi tutora de tesis, Mg. Narciza Villegas, por su acompañamiento, clara orientación metodológica y muy significativos aportes académicos durante el desarrollo de esta investigación; su disposición, su compromiso y sus observaciones realizadas en el tiempo oportuno fueron significativas para el fortalecimiento y culminación del presente estudio.

Agradezco también a los docentes de la carrera de Psicología, quienes, aunado a sus conocimientos, experiencia y a la exigencia académica, contribuyeron de un modo significativo a mi formación profesional y al desarrollo de las competencias necesarias para el ejercicio responsable de la disciplina.

De manera especial agradezco a la institución educativa participante, a sus autoridades y a los estudiantes que formaron parte de esta investigación, la apertura, colaboración y disposición para que se pueda realizar la recolección de la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados.

## RESUMEN

Este estudio surge de la necesidad de analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en adolescentes. Durante esta etapa, los profundos cambios emocionales, sociales y académicos incrementan la vulnerabilidad psicológica de los jóvenes. En el ámbito educativo, la falta de recursos adecuados para gestionar las demandas del entorno puede derivar en niveles elevados de estrés, comprometiendo significativamente su bienestar emocional. La investigación se desarrolló en una institución educativa de la ciudad de Ambato, con el objetivo de analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en adolescentes en edad escolar.

Dicho estudio se fundamentó en el paradigma postpositivista, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 143 adolescentes, seleccionados mediante un muestreo censal. Para la recolección de datos se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), instrumentos psicométricos validados que permitieron evaluar los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento utilizados por los participantes. En el análisis se usó el coeficiente Rho de Spearman.

Entre los principales hallazgos se identificaron niveles de ansiedad en una proporción significativa de los adolescentes. Asimismo, los resultados evidenciaron asociaciones significativas entre la ansiedad y determinadas estrategias de afrontamiento, observándose correlaciones en estrategias desadaptativas y con estrategias adaptativas. Se concluye que, si bien los adolescentes emplean diversos mecanismos de respuesta, el uso de estrategias desadaptativas guarda una correlación directa con el incremento de los niveles de ansiedad. Este hallazgo subraya la necesidad imperativa de fomentar estrategias funcionales como factores protectores fundamentales para la salud mental dentro del entorno escolar.

**Palabras clave:** ansiedad, estrategias de afrontamiento, adolescentes, salud mental, contexto educativo.

## ABSTRACT

*This study arises from the need to analyze the relationship between coping strategies and anxiety in adolescents. During this developmental stage, profound emotional, social, and academic changes increase young people's psychological vulnerability. In the educational context, the lack of adequate resources to manage environmental demands may lead to high levels of stress, significantly compromising emotional well-being. The research was conducted in an educational institution in the city of Ambato, with the aim of analyzing the relationship between coping strategies and anxiety levels in school-aged adolescents.*

*This study was grounded in the post-positivist paradigm, with a quantitative approach, a non-experimental design, a descriptive-correlational scope, and a cross-sectional design. The sample consisted of 143 adolescents, selected through census sampling. Data collection was carried out using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Coping Strategies Inventory (CSI), validated psychometric instruments that allowed the assessment of anxiety levels and coping styles used by the participants. Data analysis was performed using descriptive and correlational statistics, employing Spearman's Rho coefficient.*

*Among the main findings, moderate and severe levels of anxiety were identified in a significant proportion of adolescents. Additionally, the results revealed significant associations between anxiety and certain coping strategies, showing positive correlations with maladaptive strategies such as social withdrawal, self-criticism, and wishful thinking, and negative correlations with adaptive strategies such as social support and problem solving. It is concluded that, although adolescents use various coping mechanisms, the use of maladaptive strategies is directly correlated with increased levels of anxiety. This finding underscores the imperative need to promote functional strategies as fundamental protective factors for mental health within the school environment.*

**Keywords:** *anxiety, coping strategies, adolescents, mental health, educational context.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	8
1.1. Evolución del afrontamiento.....	8
1.2. Características del Afrontamiento y estilos de afrontamiento .....	10
1.3. Estrategias de afrontamiento: definición y tipología.....	14
1.4. Importancia de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia.....	17
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGICO .....	39
2.1. Paradigma postpositivista.....	39
2.2. Tipo de estudio.....	39
2.3. Alcance.....	40
2.4. Corte.....	41
CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
3.1. Análisis descriptivo: Inventario de ansiedad de Beck (BAI) .....	55
3.2. Análisis descriptivo: Clasificación nivel de ansiedad – inventario de ansiedad de Beck (BAI) .....	56
3.3. Análisis descriptivo: Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) .....	57
3.4. Análisis descriptivo: Clasificación de dimensiones – inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) .....	59
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES .....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	72
ANEXOS .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis sociodemográfico .....	47
Tabla 2. Análisis sociodemográfico .....	49
Tabla 3. Análisis sociodemográfico .....	50
Tabla 4. Análisis descriptivo: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	55
Tabla 5. Clasificación Nivel de Ansiedad – Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	56
Tabla 6. Análisis descriptivo: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) ...	57
Tabla 7. Análisis descriptivo: Clasificación de Dimensiones – Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).....	60
Tabla 8. Pruebas de Normalidad.....	61
Tabla 9. Correlaciones - Dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) e Inventario de Ansiedad de Beck .....	63

## INTRODUCCIÓN

En esta etapa de la adolescencia se producen importantes cambios biológicos, cognitivos y sociales que inciden en la forma de constituirse la personalidad y/o la forma en como el adolescente o la adolescente se va adaptando a su medio social. En este período vital encontrarán, además, los adolescentes y las adolescentes, diversos desafíos que llevan a poner en jaque ese equilibrio emocional y esas capacidades de afrontamiento. Una de las respuestas psicológicas más habituales que aparece ante esas demandas es la ansiedad, que puede ser entendida como una reacción normal que aparece frente a situaciones de incertidumbre o de amenaza y que en ocasiones puede llegar a intensificarse e interferir con el bienestar personal y social. De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS, 2025), uno de cada siete adolescentes en el mundo presenta síntomas de ansiedad o depresión, constituyéndose los trastornos mentales en una de las primeras causas de discapacidad juvenil, lo que pone de manifiesto la gravedad del problema y la necesidad de abordar la ansiedad desde la prevención y la educación en un contexto social determinado.

Los niveles de ansiedad en los adolescentes han aumentado en el contexto internacional y concretamente, en una revisión meta-analítica (Racine et al., 2021) que también fue publicada en la revista JAMA Pediatrics, la prevalencia global de los síntomas clínicamente significativos de la ansiedad en niños y adolescentes fue del 20.5%, lo que supone el doble de lo encontrado en años anteriores. Este aumento de los índices de prevalencia está relacionado con los cambios a causa de la pandemia: distanciamiento social, pérdida del juego, distanciamiento de los dispositivos tecnológicos, incertidumbre respecto al futuro, etc. Con todo, se evidencia la generalización de la ansiedad como fenómeno de por sí internacional, sin distinción de regiones o de nivel socioeconómico y que impacta en el desarrollo emocional, social y académico de los menores.

En términos de la situación en Latinoamérica y Ecuador, el contexto ecuatoriano no es mucho más alentador. Para ello, la organización World Vision Ecuador (2023) constató que aproximadamente el 20 % del conjunto de la población adolescente

ecuatoriana presenta síntomas de ansiedad o depresión a consecuencia de la presión académica, la violencia intrafamiliar y la falta de redes de apoyo emocional o de ayuda, motivos que desde ya nos permiten afirmar que el sufrimiento se ha convertido en una cuestión de salud pública al menos en Ecuador y en el ámbito escolar del que proviene la población adolescente que debe satisfacer exigencias académicas, familiares o sociales que suelen sobrepasar los recursos de afrontamiento de los jóvenes. A ello se le añade la escasa presencia de programas institucionales dirigidos a la salud mental, un factor que argumenta de manera magnífica la necesidad de desarrollar investigaciones que nos ayuden a comprender y dar respuesta a esa realidad desde la práctica psicológica.

Desde el punto de vista teórico la relación entre ansiedad y afrontamiento ha sido tratada extensamente por Lazarus (1984), quienes conceptualizan el afrontamiento como un proceso dinámico mediante el cual los individuos evalúan las demandas del ambiente y utilizan estrategias cognitivas y conductuales para lidiar con situaciones tendientes a provocar estrés. Este modelo sostiene que el afrontamiento no es un rasgo rígido, sino un proceso flexible y variable que tiene una influencia diádica en la aparición o disminución del propio afecto ansiógeno posterior a la demanda ambiental. Posteriormente Carver, Scheier, & Weintraub (1989) desarrollaron dicho modelo a través del COPE Inventory, instrumento que clasifica las estrategias de afrontamiento en activas (centradas en el problema) o pasivas (de evitación o negación). Los autores demostraron que los adolescentes que emplean estrategias activas tienden a presentar menor sintomatología ansiógena, mientras que aquellos que exhiben estilos evitativos o emocionales evidencian mayor vulnerabilidad psicológica.

Siguiendo a Ortega Maldonado y Salanova Soria (2016), el afrontamiento positivo tiene su fundamento en la capacidad de reinterpretar cognitivamente las situaciones que son estresantes y sabemos transformarlas en maneras para aprender sobre estas experiencias. Este enfoque remarca a la resiliencia como un componente primordial en el manejo de la ansiedad. De igual forma, encontramos que el tipo de estrategias de afrontamiento varían en función de la intensidad del estrés y del contexto cultural (Gantiva, Luna, Dávila y Salgado, 2010), es más, los adolescentes,

en Latinoamérica, los adolescentes tienden a utilizar más el afrontamiento emocional que el afrontamiento centrado en el problema para tratar con las situaciones estresantes hasta llegar a las cotidianas. Estos pareceres, permiten entender que el afrontamiento no solo es una práctica que hace referencia a una capacidad del individuo, sino también una práctica que se manifiesta en función de los elementos que lo contextualizan, de los factores socioculturales y ambientales.

En este sentido, Veloso-Besio, Caqueo-Arancibia, Caqueo-Urizar, Muñoz-Sánchez, y Villegas-Abarzúa (2010) afirman que los jóvenes que aprenden a autorregular sus emociones y a buscar apoyo social presentan niveles más bajos de ansiedad, pero los que no tienen a nadie con quién sobrellevar sus emociones son más vulnerables. De forma paralela, Morales M y Manuel Morales Rodríguez (2010) afirman que la adolescencia es un periodo de gran vulnerabilidad hacia la ansiedad por la búsqueda de la identidad, la presión social y las exigencias académicas. Los jóvenes sin recursos de afrontamiento enfrentan una mayor dificultad para la auto-regulación de las emociones, lo que desencadena problemas de rendimiento académico y deterioro en las relaciones interpersonales. En contraste, quienes desarrollan estrategias de afrontamiento adaptativas como la reevaluación positiva o la búsqueda de apoyo capaz de mantener un estado emocional equilibrado. De este modo, la relación entre el afrontamiento y la ansiedad es un eje fundamental para explicar los procesos de adaptación en la adolescencia y en la orientación de procedimientos psicológicos preventivos.

Las y los adolescentes ecuatorianos en la actualidad se encuentran siendo objeto de fuentes de estrés de distinta índole que pueden ser la presión para desempeñarse de una forma excelente, los conflictos familiares, las exigencias sociales y el uso intenso de las redes digitales. En las instituciones educativas de la ciudad de Ambato se ha dado cuenta de la observación de un aumento de comportamientos asociados a la preocupación excesiva, la irritabilidad, la falta de concentración y la inseguridad. Estos signos podrían denotar la existencia de ansiedad que, como es lógico, surge de un modo adaptativo a la situación que se tenía que hacer frente, pero que se convierte en un obstáculo para el desarrollo de la forma integral una vez que se mantiene en el tiempo. La falta de estrategias

adecuadas de afrontar la vida, es decir, el hecho de no tener orientaciones de tipo emocional en la escuela acentúa la situación, afectando el rendimiento académico y la relación con los iguales.

A partir de los antecedentes descritos, surge la siguiente interrogante: ¿De qué manera las estrategias de afrontamiento se relacionan con los niveles de ansiedad en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Ambato? Responder a esta pregunta permitirá identificar los tipos de afrontamiento predominantes en los adolescentes y determinar su influencia en la aparición y el manejo de la ansiedad, con el fin de generar conocimiento aplicable al contexto educativo ecuatoriano.

Se plantea la hipótesis de que las estrategias de afrontamiento adaptativas (centradas en el problema y en la regulación emocional) se asocian inversamente con los niveles de ansiedad en adolescentes, mientras que las estrategias desadaptativas (como la evitación o la negación) se relacionan con una mayor sintomatología ansiosa.

Por lo tanto, el objetivo que general planteado es: analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad de los adolescentes en una institución educativa de Ambato.

Se pretende alcanzar el objetivo general planteándose los siguientes objetivos específicos:

1. Fundamentar teóricamente las características de las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en adolescentes en edad escolar.
2. Evaluar los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes en una institución educativa de Ambato.
3. Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en los adolescentes mediante un análisis estadístico correlacional.

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se aplicarán

instrumentos validados internacionalmente: el *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)* para medir los niveles de ansiedad y el *Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)* de Cano (2006) para identificar los estilos de afrontamiento. La población la constituirán adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Ambato a través de un muestreo no probabilístico intencionado. Se utilizarán técnicas de análisis de datos de estadística descriptiva y estadística correlacional mediante el coeficiente de Pearson. Este diseño es de acuerdo a (Leticia, González, & Hernández, 2009) para la detección de relaciones existentes entre variables psicológicas sin manipular su contexto natural, constituyendo una garantía de validez de la investigación.

La relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en adolescentes es en la actualidad un ámbito de interés por las aumentadas exigencias que experimenta esta población a partir del medio social, familiar y/o educativo. La adolescencia como periodo y como etapa de desarrollo es muy proclive a los factores emocionales, la intolerancia hacia la angustia y la ansiedad, así como la ineficacia en la gestión del estrés, de las disputas y de las vicisitudes tradicionales repercutirá de forma negativa en la salud mental, en los rendimientos académicos y en la continuidad de las relaciones interpersonales de los adolescentes. En clave psicológica se espera que esta investigación pueda contribuir a mostrar mediante datos empíricos el modo en que las estrategias de afrontamiento pueden ser un factor de protección frente a la ansiedad o puede ser un factor de riesgo frente a la ansiedad. Igualmente, podrá ayudar a entender mucho mejor cuáles son los mecanismos autorregulatorios que están implicados en este proceso cuando el mismo se realiza en un contexto educativo.

Desde una perspectiva académica, el trabajo que a continuación se presenta contribuye a la comprensión de los procesos psicológicos que determinan la adaptación escolar y la adaptación emocional del alumnado adolescente. En el área del afrontamiento y la ansiedad, la producción científica internacional es variada y extensa, pero en el Ecuador los trabajos empíricos en relación con el afrontamiento y la ansiedad lo son mucho menos, sobre todo en el ámbito específico de la escuela pública. Establecer un vínculo entre estas variables contribuirá a establecer

patrones de comportamiento emocional y a la orientación de las intervenciones en pro del bienestar psicológico del alumnado. Por otro lado, la consecución de los objetivos a lo largo de la ejecución del estudio y la obtención de los resultados van a dar pie a una primera aproximación a la construcción de las bases de futuros trabajos e investigaciones en el área de la psicología escolar y de la psicología del desarrollo.

En el contexto social, la presente investigación tiene una posible repercusión en la comunidad educativa, puesto que pone de manifiesto la relevancia de la salud mental como uno de los elementos constitutivos en el aprendizaje. Los adolescentes que presentan altos niveles de ansiedad pueden tener problemas con la atención, el interés, la convivencia, etcétera, perturba su rendimiento escolar y sus relaciones sociales, y por ello que el conocimiento de las estrategias de afrontamiento más eficaces permitirá a los docentes, orientadores/as y familias crear escuelas emocionalmente saludables, aumentar la resiliencia y prevenir problemas derivados de la ansiedad.

Desde un enfoque práctico, los resultados del presente estudio permitirán que las instituciones educativas de Ambato generen programas de intervención y de acompañamiento psicológico, orientados a unas competencias emocionales, unas habilidades de afrontamiento adaptativo y unos mecanismos de apoyo escolar y familiar, tanto los resultados del presente estudio como lo anteriormente mencionado también podrán guiar a las autoridades educativas en la formulación de políticas institucionales que favorezcan el bienestar emocional y la prevención de trastornos de ansiedad en jóvenes adolescentes. Por tanto, la investigación pretende contribuir a la promoción de la salud mental juvenil mediante la garantía de un vínculo entre la evidencia científica y la acción educativa y comunitaria.

El presente trabajo tiene una trascendencia científica, social e institucional. Desde la posición académica, alimentará la teoría de la psicología educativa, dado que tratará la relación del afrontamiento y del malestar (ansiedad) en adolescentes desde el contexto ecuatoriano sobre el que se halla erigido. Desde la posición práctica, los hallazgos favorecerán la posibilidad de elaborar estrategias de

promoción y programas de intervención emocional en las instituciones educativas, favoreciendo de este modo: la auto-regulación, la resiliencia y el bienestar psicológico de sus estudiantes. Asimismo, proporcionará, de forma indirecta, evidencias interesantes a los profesionales de la salud mental y de la educación, favoreciendo el germen de una cultura institucional que propicie la salud emocional como base del desarrollo humano. Conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el malestar -ansiedad- informará las políticas educativas más holísticas, ayudará a hacer emerger unos espacios escolares emocionalmente sanos.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Evolución del afrontamiento**

El concepto de afrontamiento ha sido significativo para intentar explicar de qué manera las personas han de afrontar el estrés y las exigencias del medio. En sus primeras formulaciones fue considerado como una forma relativamente estable de la personalidad, que haría referencia a la manera habitual en que determinada persona se comporta de manera habitual frente a los problemas; este enfoque fue evolucionando y fue sustituido por la concepción dinámica de Lazarus (1984), quien, además, propuso el modelo transaccional del estrés. De esta manera se define el afrontamiento como un conjunto de esfuerzos de carácter cognitivo y conductual de carácter cambiante que hace una persona para afrontar aquellas exigencias del medio con las que confrontan en la que evaluaría como amenazantes o que sobrepasan sus recursos.

Siguiendo este punto de partida el afrontamiento se entiende como proceso flexible dependiente de la interacción entre persona y ambiente. Este giro conceptual permitió dar cabida entre otra cosa a las diferencias individuales así como a las diferencias situacionales que se interponen ante la respuesta al estrés. Continuando en esta misma línea Carver et al. (1989) dieron vida al instrumento COPE capaz de clasificarse entre estrategias centradas en el problema, centradas en la emoción y el tipo evitativo, lo que estuvo en la base para que el afrontamiento pudiera ser medido empíricamente y analizarlo como un constructo psicológico relevante en un determinado contexto.

El estudio llevado a cabo por Endler y Parker (1990) amplió el enfoque del afrontamiento hacia uno más complejo, adaptado a las distintas circunstancias. En esta línea, argumentaron que las personas no practican simplemente estrategias fijas, sino que los individuos combinan estrategias, adaptando las mismas a las circunstancias y a los recursos personales que poseen; de esta forma el afrontamiento se puede considerar un proceso multidimensional, y por lo tanto incluye procesos cognitivos, emocionales y conductuales que realizan ajustes de

las respuestas ante demandas que se perciben como estresantes. Para Vázquez y Crespo (2000) el afrontamiento ejecuta una función de regulación que mantiene el equilibrio emocional y los procesos psicológicos del individuo ante las demandas de la vida cotidiana; también destacan los autores que no se trata de resistir o controlar el estrés sino que también se puede considerar una transformación de las experiencias negativas en oportunidades de crecimiento. Este giro supuso el inicio de una visión más optimista en el afrontamiento, incluyéndose en el estudio del bienestar personal y la resiliencia.

La concepción ha evolucionado de la mano del desarrollo de la psicología positiva. Ortega Maldonado y Salanova Soria (2016) comentan que del afrontamiento por y para la enfermedad o por y para el daño psicológico, se ha llegado a una concepción del afrontamiento desde el bienestar o la autorregulación y la prevención. En este sentido, el afrontamiento se ha considerado como un recurso que pone en práctica las competencias personales y que, al mismo tiempo, estimula el crecimiento de la persona, reafirmando la función del afrontamiento como mediador del equilibrio psicológico y la adaptación.

Por otro lado, Veloso-Besio et al. (2010) consideran que hay diferencias por el sexo y el entorno familiar. Por un lado, las mujeres utilizan más estrategias emocionales que los hombres y, por otro, los hombres usan más estrategias conductuales o de acción directa. En tanto este razonamiento pone de manifiesto que el afrontamiento no es solamente cuestión de disposiciones personales, sino que se encuentra mediado por la cultura, por lo social y por el apoyo, determinando la eficacia de las estrategias para un contexto determinado.

En trabajos más recientes, el autor de este estudio García (2022) obtuvieron una gran cantidad de resultados, pues las estrategias de planificación y apoyo social ponen de manifiesto la ansiedad para con los adolescentes ecuatorianos, identificándose que el afrontamiento tiene una función protectora del estrés, pues lo examinan como mecanismo de defensa adaptativo a tal desarrollo.

También el autor Tola Zavala y Rodríguez Pérez (2022) apunta que las estrategias activas hacen el mismo trabajo ante la frustración y control emocional, comprueban

la importancia del afrontamiento que hace referencia a la auto regulación emocional y, finalmente, el afrontamiento también fue contemplado desde una perspectiva internacional y en una investigación donde analizaron el afrontamiento en los adolescentes en función de la alta adversidad (Stapley, Stock, Deighton y Demkowicz, 2022), esto fue porque concluyeron que el apoyo social y el contacto familiar hacían un uso conjunto de estrategias saludables y cuando no sólo ponían de relieve estrategias del mismo tipo evitativas.

Por lo tanto, apuntan a la perspectiva de las investigaciones que refuerzan el sentido sobre la importancia del contexto y del vínculo, junto a la debida aplicación de las estrategias de afrontamiento, por lo tanto, junto a la eficacia.

Por último, Ursul y Herrera Guerra (2023) concluyen que a partir de la llegada de la pandemia de COVID-19, la manera de enfrentar el estrés de los adolescentes pasó a utilizar más estrategias emocionales y reflexivas. Este cambio acredita la capacidad que tiene el afrontamiento de adaptarse a las nuevas circunstancias cambiantes del contexto y resalta su carácter dinámico, pudiendo cumplir un papel como regulador del comportamiento, así como también del bienestar psicológico personal.

El propio proceso de construcción del afrontamiento nos ha revelado un camino que va desde la concepción defensiva de este propio concepto, incluso intentando a prevenir las reacciones, a una concepción positiva, constructiva, del mismo. En la actualidad se entiende el afrontamiento como un proceso activo de autorregulación útil para el bienestar, la resiliencia y para adaptarse socialmente, por lo que se establece como una variable que se encuentra en el proceso de las emociones y el desarrollo psicológico, pero también se muestra como un componente decisivo para el desarrollo del comportamiento psicológico de los adolescentes.

## **1.2. Características del Afrontamiento y estilos de afrontamiento**

El afrontamiento tiene sus propias características que lo diferenciaban de otras respuestas del ser humano ante el estrés. Para Lazarus (1984), presenta un

proceso cognitivo y conductual significativamente adaptado a la valoración que el sujeto hace del medio. A su vez, este es un proceso cambiante según el grado de amenaza, los recursos personales y el grado de control que tiene de la situación la persona. Por tanto, no podrá entenderse el afrontamiento como una respuesta automática, sino como una respuesta flexible y a la vez voluntaria que intenta conseguir el equilibrio psicológico ante las presiones del medio.

Una de las características primordiales del afrontamiento es su carácter de respuesta adaptativa. Según Morales y Morales (2010), las estrategias implementadas dejarían modular en el sujeto el tipo de emociones en curso y desarrollar habilidades de ajuste social. Tan solo en los adolescentes estas estrategias tendrían especial importancia debido al impacto que se produce en la madurez emocional y la resolución de conflictos interpersonales. De este modo, el afrontamiento no sería solo un mecanismo de defensa ante el estrés sino también un proceso de aprendizaje que permite el crecimiento psicológico.

Otra característica considerada importante es su función reguladora, ayuda a reducir el impacto de las emociones negativas y a propiciar el bienestar. En este sentido, Salotti (2006) afirma que las estrategias de afrontamiento pueden ser modificadas en función de los cambios que se produzcan con el paso del tiempo y de las experiencias personales, lo que también hace más patente su función de proceso que favorece el crecimiento. Esta capacidad de regulación se considera como una competencia psicológica básica, dado que permite transformar situaciones difíciles en experiencias favorables que contribuyen a la estabilidad emocional.

Respecto a los estilos de afrontamiento, varios autores han coincidido en la exposición de patrones generales comunes que pretenden describir cómo las personas abordan los acontecimientos estresantes. En este sentido, Romero y Palacio Sañudo (2009) identifican tres estilos: el centrado en el problema, el centrado en la emoción y el evitativo. El primero se orienta a actuar directamente sobre la situación mediante la planificación o la resolución del conflicto; el segundo busca controlar las reacciones afectivas; y el tercero implica una respuesta de

distanciamiento o negación. Cada estilo cumple una función distinta y puede ser más o menos adaptativo dependiendo del contexto.

Los estilos activos o centrados en el problema se relacionan con una mayor percepción de eficacia personal y ajuste emocional. Poch, Carrasco, Moreno, Cerrato y Aznar (2015) señalan que los adolescentes que adoptan estrategias planificadas y orientadas a la solución tienden a experimentar niveles más altos de bienestar y satisfacción. Este tipo de afrontamiento se relaciona con conductas resilientes y con la capacidad para hacer frente a las exigencias escolares y sociales, con el fin de aumentar la autoestima y la estabilidad psicológica.

Por su parte, las estrategias libradas a la emoción son aquellas que persiguen evitar la tensión emocional provocada por el estrés y pueden ser: búsqueda de apoyo, reevaluación o expresión emocional. En este sentido, los autores Gantiva et al. (2010), afirman que el afrontamiento emocional tiene una función de protección siempre que se lleve a cabo un adecuado manejo de las emociones. Sin embargo, puede llegar a tornarse disfuncional si deriva en rumiación o un rostro de sobrecarga emocional. Estas formas de afrontamiento dependerán de cómo mantenga el individuo el control sobre sus respuestas emocionales.

El afrontamiento evitativo, en cambio, se basa en la evasión de la fuente de estrés o en minimizar la importancia de esta. Victorino Barra y Rivas Acuña (2020) indican que, si bien en algunos momentos estas estrategias pueden dar lugar a que se reduzca de forma temporal la ansiedad, un uso excesivo de ellas puede fomentar la dependencia y dificultar la resolución de los problemas. Cuando el individuo evita enfrentar la situación, el estrés tiende a prolongarse, afectando la adaptación psicológica y social.

Además de estas tres categorías clásicas, investigaciones recientes, como la de Coppari et al. (2019), reconocen la influencia de factores socioculturales en la elección del estilo de afrontamiento. Estos autores identificaron que las diferencias de género y edad determinan la preferencia por ciertos estilos. Mientras las mujeres emplean más estrategias emocionales y de apoyo social, los hombres tienden a

aplicar estrategias activas y racionales, lo que evidencia el carácter contextual del afrontamiento.

De forma complementaria, Moreno, Del Mar, y Jurado (2022) plantean que los estilos de afrontamiento no son excluyentes entre sí, sino que las personas combinan distintas respuestas según la naturaleza del estresor. La flexibilidad en el uso de estrategias constituye una de las características más adaptativas, permite ajustar la conducta ante diferentes demandas. Esta visión integradora coincide con la tendencia actual de considerar el afrontamiento como un proceso continuo y de autorregulación emocional.

Metodológicamente hablando, también, aparece el afrontamiento como una función integradora. Romero & Palacio Sañudo (2009) definen el afrontamiento como un proceso que involucra, de forma simultánea e interactuando, componentes cognitivos, emocionales y conductuales que permiten al sujeto mantener el equilibrio interno. La interacción entre todos estos aspectos nos da la razón de que no debe concebirse el afrontamiento como una simple respuesta frente al estrés, en realidad, supone una de las habilidades psicológicas más importantes, tal como es el equilibrio emocional, la resiliencia y la salud mental, Finalmente este lento proceso, esta flexibilidad, de sobremedida debe ser calificado como una ventaja adaptativa, pues habilitan a las personas a responder ante situaciones estresantes asumiendo diferentes tipo de afrontamientos dependiendo del estresor; de este modo el afrontamiento combina componentes cognitivos, emocionales y conductuales, interactuando todos ellos en pro de una estabilidad psicológica y social del individuo.

En este sentido, Schweitzer y Sulzer-Azaroff (1988) también hemos de destacar como uno de los frenos de dicho afrontamiento activo las habilidades de autocontrol, el autocontrol como modelo activo de afrontamiento y de autorregulación y de la tolerancia de la demora; es según su modelo, la autorregulación ante la presión, la capacidad de poder retrasar las gratificaciones instantáneas y el no dejarse llevar por respuestas reflexivas ante la presión, una de las habilidades más importantes para la gestión de la emoción y la adquisición de

alternativas de conducta adaptativa, que interactúan para mantener el equilibrio psicológico y social del individuo.

### **1.3. Estrategias de afrontamiento: definición y tipología**

Las estrategias de afrontamiento son aquellas que se definen como los recursos personales e incluso contextuales que el sujeto utiliza para responder ante situaciones generadoras de tensión emocional o sobrecarga psicológica. Para Carver et al. (1989), las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales de las personas para controlar, disminuir o tolerar las demandas del entorno, que son percibidas como amenazantes. Estas estrategias de afrontamiento no se eligen de manera aleatoria, sino que dependen del tipo de problema que se viva, de la valoración que el sujeto hace del mismo y de la experiencia vivida por él en problemas de anteriores similares.

En la adolescencia, las estrategias de afrontamiento juegan un papel determinante por el carácter emocional y social del momento, tal y como argumentan Martínez Arroyo y Gómez González (2017), este tipo de afrontamiento tiende a desarrollarse hacia la búsqueda de un equilibrio entre la autonomía e independencia de la persona joven y la búsqueda de apoyo. Las estrategias de afrontamiento más frecuentes en la adolescencia son la planificación, la resolución de problemas y la búsqueda de ayuda social, las cuales están conectadas con un mayor bienestar psicológico. Este tipo de afrontamiento activo se asocia con el rendimiento escolar y la estabilidad emocional ante las exigencias del entorno.

Según el estudio realizado por Huapaya Condor (2018), se pueden clasificar las estrategias de afrontamiento en dos niveles: centradas en el problema y centradas en la emoción. Las de tipo centradas en el problema tienen como finalidad tratar de modificar la causa del estrés mediante acciones concretas, mientras que las centradas en la emoción tienen como finalidad la regulación de la emoción que se deriva de la situación. En el estudio con adolescentes que la autora lleva a cabo, el afrontamiento activo tiene relación con la resiliencia y la autoestima de forma directa

y las respuestas de afrontamiento de tipo evitativo incrementan el malestar psicológico y el malestar en forma de síntomas de ansiedad.

Por otra parte, Loaiza (2018) también indica que las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en función de sus objetivos o sus fines. Las estrategias de tipo adaptativas o funcionales permiten a los adolescentes responder adecuadamente y cuidar las exigencias de su entorno para mantener la propia autorregulación y el control emocional, mientras que las no adaptativas o disfuncionales como el tipo evasión o el tipo negación, nos proporcionan alivio pero no facilitan el ajuste social y académico. Este carácter funcional resulta muy importante para entender cómo estas estrategias elegidas afectan al bienestar en general.

En una coyuntura global reciente, en el estudio de Landy et al. (2022) en relación a las tipologías de las estrategias de afrontamiento y la consecución de la valoración del estrés durante el periodo de la emergencia sanitaria del COVID-19 nos hace saber que el afrontamiento centrado en el problema ha sido un predictor de las conductas saludables más cumplidas. Los autores de este trabajo encontraron que en aquellas personas que llevaban a cabo una evaluación positiva del estrés y las estrategias referidas al problema, mostraban un mayor compromiso social y una adaptación emocional importante. Esta revelación es una confirmación importante porque los autores de este artículo subrayan el hecho de que las estrategias de afrontamiento no solo influyen en el bienestar de las personas, sino que también facilitan las conductas prosociales siempre en situaciones de crisis, aunque también como una estrategia habitual.

Por su parte, Poch et al. (2015) encuentran también de la existencia de estrategias proactivas en las cuales las personas anticipan las fuentes de estrés y se van preparando para afrontar la situación. Estas estrategias preventivas se establecen como sinónimos de altos niveles de bienestar y autoeficacia en el manejo del conflicto, permiten un manejo previsible del mismo. Ellos concluyen que el afrontamiento proactivo es una muestra de madurez emocional, el cual da pie a la resiliencia y a las habilidades sociales en la etapa adolescente.

En otro estudio, halló que las orientaciones cognitivo-conductuales centradas en la planificación y el apoyo social son las más eficaces, a gente con estrategias de afrontamiento activo sienten el control o la menor vulnerabilidad y estrés; mientras que las estrategias de evitación o pasivas hacen que las personas mantengan los estados de tensión. De este hallazgo se concluye que el afrontamiento actúa como un factor protector ante el malestar emocional, favoreciendo el equilibrio psicológico.

De forma diversa, Salinas-Rosas y Paucar-Yangua (2017) forman parte de un abordaje interdisciplinar sobre afrontar y transmitir el proceso de la forma más eficaz posible aunque sí está vinculada con su rendimiento escolar. Los adolescentes que utilizan estrategias de planificación, organización y apoyo escolar alcanzan puntuaciones más altas en las pruebas -en función de su habilidad en aprender a lidiar con la presión escolar. Este tipo de afrontamiento instrumental (acción) reforzó la motivación y la autoconfianza de los adolescentes en función de la relación entre sus estrategias y los resultados académicos.

Si bien en un enfoque funcional, Victorino Barra et al. (2020) efectúan una clara distinción entre las estrategias funcionales y las disfuncionales. En las funcionales se encuentran aquellas por las cuales se acude en la búsqueda de apoyo y la resolución activo de conflictos, y dentro de las disfuncionales se encuentran aquellas que incluyen la negación o el autocrítica. En este sentido, su estudio demuestra que, en los casos de estrategias disfuncionales, éstas provocan incrementos en los niveles de ansiedad y dificulta la adaptación emocional, especialmente durante etapas de transición como sería la adolescencia.

Ya en situaciones de crisis global, como la pandemia, Ursul y Herrera Guerra (2023) observaron que las estrategias de afrontamiento también se reorganizaban y que en ella se iba a utilizar, ahora, más la introspección, la aceptación y la reevaluación cognitiva para afrontar la incertidumbre. Esto es muestra de que las estrategias no son estáticas, sino que van evolucionando conforme a las particularidades del contexto social, indicativo de la naturaleza dinámica del afrontamiento humano.

Por último, Contini, Coronel, Levin, y Estévez (2003) mantienen que la diversidad de estrategias refleja la polivalencia de los procesos psicológicos que se dan en la forma de hacer frente a una situación. Los adolescentes que hacen uso de estrategias activas y racionales poseen una autonomía emocional más desarrollada y un mejor ajuste social, mientras que los que utilizan respuestas evitativas se caracterizan por tener una dificultad en la regulación afectiva. En este sentido, las estrategias de afrontamiento constituyen un elemento clave en la construcción de la madurez emocional y del bienestar global.

#### **1.4. Importancia de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia**

En el contexto de la pubertad, el afrontamiento se centraliza en un papel significativo para la evolución general del individuo, dado que la adolescencia es una etapa fundamentada en una serie de cambios biológicos, emocionales y sociales, lo cual supone el uso de nuevas formas de adaptación. En la línea de Tomás & Caycho (2016) se ha afirmado que las estrategias de afrontamiento son la vía a través de la cual las experiencias de estrés llegan a determinar el bienestar psicológico, influyendo en la manera en que los adolescentes perciben y enfrentan los retos. Los adolescentes que personifican las llamadas estrategias activas y flexibles —entre las que se puede contar la planificación o la reevaluación cognitiva— presentan una mejor regulación emocional y una percepción más fuerte de autoeficacia. Las estrategias de afrontamiento se convierten así en una herramienta de prevención del malestar, así como de promoción de la salud mental.

Desde la perspectiva del bienestar psicológico, los autores Morán-Astorgay Ramalho Barbosa (2019) encuentran que las estrategias adaptativas como la búsqueda de apoyo social y el afrontamiento activo aumentan la resiliencia y la satisfacción vital argumentando que, entre otras razones, permiten hacer frente de forma constructiva a los acontecimientos negativos, transformando así dichas experiencias aversivas en aprendizaje y experiencia, además de potenciar la aceptación y la tolerancia a la frustración como actividades que favorecen la consecución del equilibrio emocional. De este modo, el afrontamiento no se

entiende como una respuesta automática ante el conflicto sino como un proceso de crecimiento personal y madurez emocional.

En lo que concierne a la educación, la investigación realizada por Uribe Urzola y Palacio Sañudo (2018) establece que las estrategias de afrontamiento se relacionan con el compromiso escolar y la motivación intrínseca de los estudiantes puesto que parece llevar a la conclusión de que los estudiantes que pueden desarrollar habilidades para afrontar la dificultad académica hacen gala de mayor perseverancia y de un mejor rendimiento en su actividad escolar. Esto demuestra que el afrontamiento cumple también una función instrumental, al favorecer la regulación del esfuerzo y la autogestión en el proceso de aprendizaje.

También los autores, Molina, Doris y Carmona (2016), señalan que el afrontamiento y la autoestima son un factor determinante en la construcción de la adolescencia. Estos autores, a su vez, manifiestan en su investigación que cuando los adolescentes hacen uso de estrategias de afrontamiento activas y racionales, la autopercepción de ellos mismos es más positiva, perciben que son más capaces de manejar sus emociones, que la forma de afrontar las situaciones las emplean para una tendencia a la disminución de la autocrítica, que muestran más confianza en sí mismos y que el propio nivel de estabilidad emocional también es mayor, con lo que el afrontamiento viene a ser una forma psicológica muy importante en la construcción de una identidad igual y estable.

Por otro lado, (Contini et al, 2003) observan que el afrontamiento tiene un importante papel social -en la medida que le permite al adolescente adaptarse a su contexto- en el sentido de que a través de las estrategias de afrontamiento, los adolescentes desarrollan habilidades para resolver situaciones conflictivas, para construir relaciones interpersonales positivas e interaccionar de una forma asertiva. El afrontamiento, por tanto, no solo regula la esfera emocional individual, sino que también promueve la integración y el equilibrio dentro de la comunidad.

De igual manera, (Molina, Doris y Carmona ,2016) observan el afrontamiento y la autoestima como un elemento de gran importancia en la construcción de la

adolescencia. Estos autores a la vez manifiestan en su investigación, que siempre que los adolescentes hacían uso de estrategias de afrontamiento activas y sobre todo racionales, su autopercepción más favorable, declaraban que eran más capaces de controlar sus emociones, que la forma de afrontar las situaciones las empleaban para una tendencia hacia la merma de la autocrítica, que se mostraban más activos en la manera de afrontar las situaciones, que se mostraban con más seguridad en sí mismos y que el propio nivel de estabilidad emocional era mayor, el afrontamiento viene a ser una de las formas psicológicas de gran importancia en la construcción de una identidad igual y estable.

Proseguimos con (Contini et al, 2003); en su estudio observan el afrontamiento como un importante mecanismo social -en el sentido que le permite una adaptación por parte del adolescente a su contexto- en la forma que a través de las estrategias de afrontamiento desarrollan habilidades para hacerse con situaciones conflictivas, para hacerse relaciones interpersonales de forma positiva y para interaccionar de una forma asertiva.

De igual modo, (Martínez & Morote, 2001) afirman que los adolescentes se sienten inquietos debido a sus preocupaciones típicas, su preocupación es la identidad, el rendimiento escolar y sus relaciones interpersonales. Los jóvenes que utilizan estrategias de afrontamiento de tipo activo como el reaprendizaje positivo y el planeamiento tienen un mejor ajuste emocional y porcentajes de ansiedad más bajos. Sostienen que su estudio da soporte a la afirmación de que el afrontamiento constituye una de las principales herramientas a través de las cuales se gestionan las inquietudes propias de esta etapa del desarrollo y que podrían influir en la estabilidad psicológica y la autoestima social.

## **Adolescencia**

La adolescencia representa una de las etapas más importantes del ciclo vital del ser humano, es una etapa del ser humano marcada por un conjunto de transformaciones, tanto biológicas como cognitivas, emocionales y sociales, que nos perfilan en el tránsito de la infancia a la adultez. Pues bien, este conjunto de

transformaciones es para el adolescente una construcción de la identidad personal, delimitando la autonomía del ser humano y la búsqueda de un sentido propio en el mundo construido por la sociedad. Para (Lillo Espinosa ,2004), la adolescencia puede ser entendida como un momento de reestructuración del yo, una reestructuración que se va a vivir como un duelo simbólico de la infancia, una etapa en el que se va a vivir la necesidad de volver a reinsertarse en la familia y la sociedad. Desde esta postura, el crecimiento del adolescente se construye a partir de la fuerza generada entre la vinculación afectiva hacia el mundo, un mundo familiar, y la independencia que va generando la adolescencia.

En esta fase del ciclo vital, el desarrollo del autoconcepto ocupará un lugar relevante. Según (Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa ,2006) el adolescente empieza a construir una imagen más compleja de sí mismo/a, una imagen del yo que va a estar influido por las relaciones interpersonales, por la escuela y por la forma que tiene la sociedad de entender al adolescente. Un autoconcepto en el adolescente de tipo positivo irá ampliamente con una mayor estabilidad mental y, por lo tanto, menos posibilidad de síntomas de ansiedad o de comportamientos disfuncionales. Contrariamente a lo que se ha mencionado si la autoimagen es ofendida por la presión social o rechazo se pueden iniciar sentimientos de inseguridad, los cuales potenciarían la vulnerabilidad al estrés. Por lo tanto, el autoconcepto se asienta como un buen mediador entre cómo se contempla el contexto y como se concibe el bienestar psicológico.

En el ámbito emocional, (Salguero, Fernández y Palomera, 2011) ponen de manifiesto la relevancia de la inteligencia emocional durante la adolescencia. Las competencias para reconocer, comprender y gestionar las emociones son necesarias para el ajuste psicológico y la prevención de la ansiedad. Los adolescentes que desarrollen unas competencias emocionales más elevadas tendrán un mejor ajuste social y un rendimiento académico más prolongado. En la misma línea (Moreno Ruiz, Ramos Corpas y Musitu Ochoa, 2013) indican que las dificultades en el control de la impulsividad y de la agresividad se relacionan con unos mayores niveles de malestar psicológico, y en la misma dirección la soledad social y la sintomatología ansiosa. Por así decirlo, el autoconocimiento emocional

y la autorregulación emocional son factores de protección en el desarrollo de las dificultades emocionales.

En un supuesto neuropsicológico, (Palacios, 2019) argumenta que la adolescencia no hay que pensarla como una etapa problemática, sino como una etapa de un proceso natural de reorganización cerebral y social. Los cambios en la corteza prefrontal y el sistema límbico influyen en la toma de decisiones, la regulación emocional y la búsqueda de sensaciones nuevas. Estas transformaciones hacen que los adolescentes sean especialmente sensibles a las recompensas inmediatas y, al mismo tiempo, más vulnerables a conductas de riesgo. Sin embargo, este mismo proceso de plasticidad neuronal favorece la adquisición de habilidades sociales, cognitivas y emocionales cuando existe un entorno familiar y educativo que acompañe adecuadamente la maduración psicológica.

Por su parte (Zapata, Daniela, Pérez, & Gallego-Tavera, 2021) resaltan que la adolescencia también está influenciada por factores contextuales, especialmente en situaciones de crisis o incertidumbre, como la vivida durante la pandemia. En tales escenarios, las preocupaciones emocionales y las estrategias de afrontamiento adoptadas por los jóvenes determinan la intensidad de sus respuestas de ansiedad. Aquellos individuos con una red social fuerte además de familias resilientes y con un repertorio amplio de estrategias de regulación emocional manejan mejor la dificultad, en contraste con aquellos adolescentes con estas características más limitadas, quienes manifestarán frustración y descontrol de emociones y/o conducta. Estas diferencias también resultan ser un ejemplo de cómo los diferentes contextos sociales ayudan a la consolidación de la salud mental en la adolescencia.

Desde un enfoque social-resiliente, (Menjívar, 2023) está más propensa a sugerir una concepción de la adolescencia no únicamente como etapa de conflicto o crisis, sino también como un tiempo para fortalecer la identidad y la autonomía; donde la resiliencia significa la capacidad para recuperarse de la adversidad y aprender los aprendizajes que ésta mesura. A través de ello afronta los momentos con una visión más equilibrada sobre sí mismo y su entorno. El acompañamiento familiar, el

vínculo escolar y las redes comunitarias aparecen entonces como pilares de un crecimiento psicológico adaptativo en el camino hacia la salud mental. La construcción de la resiliencia no significa eliminar los problemas, sino contar con instrumentos emocionales para manejarlos de un modo adaptativo.

El ciclo de desarrollo adolescente lo podemos concebir como una interacción dinámica de los cambios biológicos, socioculturales y psicológicos que orienten y construyan la identidad personal. Las teorías actuales afirman que no se trata de ninguna manera de una etapa de problemas sino que es una etapa que está en el paso y que requiere entendimiento, rumbo y ayuda institucional. Para (Lillo Espinosa, 2004) y (Palacios, 2019), el equilibrio emocional adolescente es el lugar donde se producen los cambios internos y externos, es el lugar donde la incertidumbre deviene aprendizaje. El estudio de la adolescencia, por eso mismo, resulta muy importante para temprar no sólo el origen o forma de la ansiedad, sino que también tiene que versar sobre las estrategias de atención y orientación hacia el bienestar y la salud.

## **Ansiedad**

La ansiedad se puede conceptualizar como una respuesta afectiva habitual que es desencadenada por situaciones específicas que se consideran amenazantes o difíciles de afrontar, al ser un comportamiento adaptativo que pone a la persona en las condiciones oportunas para hacer frente a tales peligros. En términos psicológicos, la ansiedad juega un papel de alerta que favorece el impulso fisiológico y cognitivo que una persona necesita para poder sobrevivir. En cualquier caso, cuando esa reacción se produce con una intensidad o con una frecuencia que no se corresponden con lo habitual en una determinada persona, puede llegar a entorpecer su función, transformándose en un trastorno emocional. Por eso, en este sentido, (Richard S. Lazarus, 1984) comentan que la ansiedad muestra una vinculación clara con el proceso del afrontamiento, la ansiedad solamente aparece cuando la persona valora cognitivamente un acontecimiento como potencialmente amenazador del bienestar personal.

Desde el punto de vista de la psicología clínica, varios autores enfatizan la idea de que la ansiedad está vinculada con un conjunto de componentes fisiológicos, cognitivos y de conducta que se interrelacionan entre sí. (Morales M & Manuel Morales Rodríguez, 2010) hacen hincapié en que tal estado va asociado a síntomas como la tensión muscular, la preocupación excesiva y la dificultad para concentrarse, los cuales evidencian una sobreactivación del sistema nervioso. (Gantiva et al., 2010) complementan esta idea y apuntan que la ansiedad se distingue del miedo dado que no siempre podemos hablar de un estímulo real dado que es anticipada por el individuo cuando el objeto o la persona representan una hipotética amenaza. De este modo, la ansiedad puede ser entendida como una experiencia subjetiva (individual) compleja que puede ser de intensidad, duración y grado de control diferentes dependiendo de los recursos personales y del contexto.

Desde el enfoque biológico, se puede entender la ansiedad como la respuesta del sistema nervioso central frente a peligros o situaciones de estrés, la cual es potenciada por la activación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal. Dicha activación va asociada a la liberación de distintas hormonas, como son la adrenalina y el cortisol, que proporcionan la energía necesaria para dar una respuesta instantánea. (Vázquez & Crespo, 2000) afirman que este tipo de activación fisiológica tiene un carácter adaptativo, es la base del estado de alerta y del tipo de respuesta a situaciones amenazantes. No obstante, cuando esta activación se sostiene en el tiempo o se produce frente a esos estímulos que son neutros, puede llevar a la fatiga física y emocional. Diferentes investigaciones neuropsicológicas han demostrado que la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal envuelven sus procesos en la regulación del miedo y la ansiedad, con lo que se demuestra cómo los procesos que tienen lugar en el cerebro forman parte de los sentimientos o emociones humanas.

Mirando desde una perspectiva de dominio social, se nos hace ver cómo la ansiedad se encuentra influida por aspectos contextuales, relacionales y culturales. Las experiencias asociadas a la crianza, la carga escolar, la escasa red de apoyo y los cambios del contexto social se convierten en factores que intervienen a la hora de dar lugar a la ansiedad. (Ortega y Maldonado y Salanova Soria, 2016) nos dicen

que, allí donde hay entornos protectores caracterizados por permitir el establecimiento de vías comunicativas honestas y de buenas estrategias de afrontamiento, como la que se suele emplear para dar sentido a la ansiedad, la resiliencia se estimula y las probabilidades de tener sintomatología ansiosa son menos.

Así pues, si aproximarnos a la práctica de la ansiedad desde la práctica social significa visibilizar aquellas respuestas emocionales del sujeto que no sólo obedecen a una respuesta de tipo biológico sino que son intervenidas desde el marco de referencia. De acuerdo al ámbito clínico en (American Psychiatric Association 2014), la ansiedad conforma un conjunto de trastornos que comparten en común sentir miedo y angustia excesiva. Los trastornos más relevantes son el trastorno de ansiedad generalizada, cuya característica más importante es la preocupación y/o la angustia sostenida y difícil de retrasar en relación a distintos acontecimientos y situaciones de la vida; el trastorno de pánico, el cual se justifica en la aparición de episodios puntuales y repentinos de pánico caracterizados por la presencia de sintomatología física, en el que se encuentran las palpitaciones, asfixia entre otros; la fobia específica, donde el tipo de miedo se refiere a aquellas situaciones personales o de grupo (animales, espacios cerrados, alturas); la fobia social, que hace mención al miedo de ser evaluado negativamente en una situación social; la agorafobia, definida por el miedo a lo que podría pasar si me encuentro distanciado de las situaciones de peligro o no se tener la ayuda en aquellos momentos; el trastorno de ansiedad por separación corresponde a las crisis relacionadas con la desesperación en el momento de la separación de aquellas personas de apego. Todos esos tipos comparten la noción de pensamientos anticipatorios, activación fisiológica y conductas de evitación que, en conjunto, influyen en el grado de bienestar emocional y en el nivel de adaptación social del sujeto.

### **Características y clasificación de la ansiedad (etiología)**

Como se mencionó en apartados anteriores la ansiedad es un estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y activación fisiológica frente

a situaciones que el individuo percibe como amenazantes o impredecibles. Como sostiene (Mardomingo Sanz, 2001), la ansiedad tiene una función adaptativa que es vital para la supervivencia, porque prepara al organismo para dar respuesta ante el peligro, pero las situaciones en las que dicha ansiedad sobrepasa los límites de control genera situaciones patológicas con el desarrollo de la misma, es decir, que la ansiedad no debe interpretarse únicamente como una emoción negativa, sino también como un sistema de alerta que estimula la atención, la anticipación, la acción y la respuesta ante estímulos potencialmente amenazantes. En la adolescencia esta función cobra especial importancia a causa de los profundos cambios físicos, emocionales y sociales que viven los adolescentes. Así, (Mamani, 2012) argumenta que los adolescentes son especialmente vulnerables a la ansiedad porque se encuentran en medio de la búsqueda de una identidad y de aprobación social. Congruentes con ello pueden ser la presión de los estudios, la inseguridad personal o las dificultades familiares que, pueden ser factores predisponentes para respuestas ansiosas. Las características que observamos manifiestan que la ansiedad del adolescente no es algo aislado, sino que es una respuesta adaptativa que intenta demostrar la búsqueda por parte del joven por integrarse en el entorno, al mismo tiempo que hacer frente a las nuevas exigencias que el desarrollo introduce con la maduración.

En el apartado psicológico, Hernández Prados (2020) propone que la ansiedad se expresa a través de tres dimensiones que están interrelacionadas: la cognitiva, la fisiológica y la conductual. La dimensión cognitiva se caracteriza por la existencia de pensamientos anticipatorios y percepción de amenaza; en la dimensión fisiológica, las respuestas corporales son rápidas y efímeras como la taquicardia, la sudoración y la tensión muscular; en la dimensión conductual, se observa inquietud y conductas de evitación. De este modo, las manifestaciones de la ansiedad permiten reconocerla como un proceso general por el que interactúan mente y cuerpo, de manera que el equilibrio entre las dos determina el grado en que un individuo logra adaptarse a las exigencias externas y su capacidad para regular emocionalmente los diferentes estados que experimenta.

Por su parte, Herskovic y Matamala (2020) describen que en los adolescentes, la ansiedad suele manifestarse a través de síntomas internalizados, como preocupación, irritabilidad o evitación social. Esto es así porque el desarrollo neurobiológico de los circuitos del sistema límbico y prefrontal puede no estar aún del todo desarrollado, lo que puede generar dificultades para gestionar los impulsos y controlar las intensas respuestas emocionales. Además, el contexto escolar, las relaciones entre pares y el uso de redes sociales pueden acentuar las respuestas de ansiedad, mostrando que la ansiedad está intervenculada con las transformaciones cognitivas y sociales que se producen en esta etapa.

Desde una perspectiva contextual, Gaitán-Rossi y Cols 2021 consideran que los diferentes factores sociales y ambientales son determinantes en la aparición y la persistencia de la ansiedad. En situaciones críticas o en contextos de gran incertidumbre, como se dio durante la pandemia de COVID-19, los adolescentes manifestaban un incremento importante de los niveles de ansiedad en función de la pérdida de rutina, el aislamiento social o la exposición continua a noticias alarmantes. Esta afirmación refuerza la idea de que la ansiedad no proviene solamente de determinantes bioexistenciales, sino también que puede verse conformada por el producto que generaría la interacción del individuo con su contexto sociocultural.

Desde una perspectiva clínica, Crockett, Martmez, Crockett y Martmez 2023 explican que la ansiedad en adolescentes se encuentra, de forma prevaleciente, conjuntamente con otros trastornos emocionales como depresión y estrés, presentando esta situación un inconveniente en el diagnóstico diferencial. Esta comorbilidad es habitual, la adolescencia resulta ser un momento de gran sensibilidad emocional en donde confluyen la exigencia académica, las expectativas familiares y la presión social de los pares. Los mismos autores exponen que, si la ansiedad no es tratada, puede llegar a repercutir negativamente en la escolaridad y la calidad de las relaciones, constituyendo en sí mismo un factor de riesgo para la aparición de otros trastornos psicológicos.

Respecto a la etiología de la ansiedad, esta se explica por un modelo multifactorial en el que hay una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, (Barlow, 2004) se sostiene que son tres los tipos de vulnerabilidad que pueden interaccionar en el desarrollo de la ansiedad: una vulnerabilidad o predisposición biológica básica, que guarda relación con la predisposición genética o con cómo funciona el sistema nervioso; una vulnerabilidad psicológica básica o general, derivada de las experiencias precoces de pérdida de control e inseguridad; y una vulnerabilidad específica, que proviene de las experiencias en el aprendizaje y las asociaciones durante situaciones de amenaza. Estas vulnerabilidades pueden interaccionar con circunstancias ambientales, por ejemplo, del estrés o de presión social, que dan lugar a las respuestas típicas de ansiedad y que pueden variar en función de los recursos personales de cada individuo.

### **Clasificación de la ansiedad**

La clasificación de la ansiedad en el ámbito clínico da cuenta de su naturaleza y pautas de diagnóstico y tratamiento. Según (Delgado, De La Cera, Lara y Arias, 2021) el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) clasifica los trastornos de ansiedad en ansiedad generalizada, trastorno de pánico, ansiedad social, fobias específicas, ansiedad por separación y mutismo selectivo. Cada categoría posee sus propias manifestaciones, pero todas incluyen como mínimo la existencia de un miedo persistente, una preocupación excesiva y una respuesta fisiológica desproporcionada frente a los estímulos del medio.

Además (Leticia y cols., 2009) comentan que la clasificación no debe aplicarse exclusivamente al diagnóstico clínico, sino que también debe tener en cuenta el grado de interferencia funcional y el contexto en el que se presenta la ansiedad. Desde un tipo dimensional de la clasificación se propone distinguir entre ansiedad adaptativa, motivada por la actuación ante el peligro, y ansiedad desadaptativa o patológica, la que interfiere bloqueando o deteriorando la respuesta. Esta distinción permite comprender que la ansiedad forma parte de un continuo emocional en el que la intensidad, la frecuencia y el control determinan su carácter saludable o problemático.

Desde una visión neurofisiológica, (Carballo, Estudillo & Valle, 2019) explican que los trastornos de ansiedad están relacionados con alteraciones en las estructuras cerebrales vinculadas a la emoción, especialmente la amígdala y el sistema límbico. La hiperactividad de estas áreas, junto con un déficit en la corteza prefrontal encargada de la regulación cognitiva, genera una respuesta de alarma exagerada. Este sustento biológico da lugar, y motiva el que se adopte un enfoque multidisciplinar de la ansiedad donde queden conjuntas y coticen las vías neuroquímicas y las variables psicológicas y sociales.

Desde una perspectiva evolutiva, (Valle et al., 2018) concluyen que el diagnóstico clínico de los trastornos de ansiedad ha de considerar también las variables del desarrollo evolutivo. Durante la adolescencia los síntomas tienden a ser menos concretos que durante la adultez, presentándose de forma sintomática como episodios circunstanciales de irritabilidad, miedo a la frustración o síntomas somáticos. Por este motivo, consideran necesario que la evaluación evaluativa para el diagnóstico tenga en cuenta la edad y las variables del contexto de maduración del adolescente para así evitar sobrediagnósticos o erróneas interpretaciones de comportamientos que son propios del desarrollo.

En la misma línea, (Matos et al., 2009) consideran que las clasificaciones modernas de la ansiedad, sin ninguna duda, deben ser psicosociales y tener en cuenta el entorno familiar, las experiencias de vida o los vínculos interpersonales. Su investigación sostiene que los adolescentes que se encuentran en un ambiente no favorable o que cuentan con vínculos familiares poco estables presentan más síntomas de ansiedad generalizada; de donde se puede concluir que la clasificación no puede entenderse como una categoría clínica exclusiva, sino como un medio a partir del cual se puede construir la comprensión del sujeto en su contexto.

Por otro lado, (Fanny del Carmen Ospina-Ospina, 2011) sostienen que la investigación de la adolescencia y la ansiedad necesita de una visión integral que incluya las diferencias individuales, la familia y la cultura. En esta etapa de la vida, las manifestaciones ansiosas oscilan entre síntomas de leve duración o trastornos severos si no se interviene adecuadamente. El conocimiento de las características

y clasificaciones sirve para establecer medidas preventivas y estrategias de apoyo emocional más eficaces.

### **Ansiedad normal y patológica: diferencias, factores de riesgo y criterios diagnósticos (ansiedad- rasgo)**

La ansiedad, que es la respuesta adaptativa del cuerpo, realiza el papel adaptativo y crucial para la supervivencia humana. De este modo, permite anticipar peligros, irse preparando para la amenaza o en la situación de peligro, activar los recursos físicos y mentales ante situaciones pero amenazantes. (Mardomingo Sanz, 2001) argumenta que esta ansiedad se configura como ansiedad normal, de la cual se beneficia la alerta, la toma de decisiones, de modo que el sujeto esté preparado para actuar. Sin embargo, una respuesta ansiosa desproporcionada, cuya causa es no pertinente o no cesa nos llevaría a la ansiedad patológica. Este sería el caso en el que no funciona la ansiedad sino que se convierte en interferencia del individuo en su vida cotidiana, en su bienestar emocional y en el rendimiento personal.

La principal diferencia entre la ansiedad normal y la patológica se encuentra en el grado de control que tiene la persona sobre sus propias respuestas. Para (Delgado et al., 2021), la ansiedad normal "se presenta como una respuesta efímera, proporcionada y adaptada a la situación estresante", mientras que la ansiedad patológica puede aparecer sin peligro real y causar un malestar clínicamente significativo. Los adolescentes con ansiedad desadaptativa suelen experimentar pensamientos de amenaza permanente, respuestas fisiológicas intensas y conductas evitativas, lo que interfiere con su rendimiento académico, sus relaciones sociales y su salud mental.

En la adolescencia, este límite entre lo normal y lo patológico puede resultar difuso debido a los cambios propios del desarrollo. (Valdez, Marleni Becerra-Ureta, Melgarejo-Solano, & Carlos Huarancca-Mallqui, 2019) destacan que la inestabilidad emocional típica de esta etapa puede incrementar las manifestaciones de ansiedad, sin que necesariamente constituyan un trastorno. No obstante, cuando los síntomas

son persistentes y generan un deterioro funcional significativo, es necesario un diagnóstico oportuno. Reconocer las diferencias entre ansiedad adaptativa y patológica permite intervenir tempranamente y prevenir la cronificación de los síntomas.

La ansiedad patológica se manifiesta en diversos trastornos clínicos reconocidos por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*, tales como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social, las fobias específicas y la ansiedad por separación. (Fanny del Carmen Ospina-Ospina, 2011) indican que estos cuadros presentan síntomas comunes, como la preocupación excesiva, la tensión muscular, la irritabilidad y los pensamientos anticipatorios, pero difieren en la intensidad, el foco del miedo y el tipo de respuesta conductual. Dicha categorización es clave a la hora de determinar los trastornos y elaborar la manera de proceder adecuados.

Desde un enfoque clínico, (Pampamallco Manrique & Matalinares Calvet, 2022) observan que los trastornos de ansiedad en el adolescente están asociados estrechamente con la dimensión sexo y la edad. En su proceso de investigación destacaron que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad frente a la ansiedad a causa de una mayor reactividad emocional y la influencia de las pautas hormonales, a diferencias de los chicos, quienes suelen manifestar los síntomas mediante comportamientos de evitación o impulsivo. Esta situación hace conveniente que se incluyan las singularidades individuales y del desarrollo dentro del proceso evaluativo de la psicoterapia.

Otros autores como (Rodríguez Gonzales & Pérez Martinto, 2020) plantean que, además de las diferencias biológicas, los factores académicos y sociales contribuyen de manera significativa al desarrollo de la ansiedad patológica. La presión social del colegio, el miedo al fracaso y la autoexigencia constituyen elementos que propician el incremento de la probabilidad de los síntomas ansiosos en la adolescencia. Estos factores, sumados a la percepción de baja autoeficacia y al temor a la evaluación negativa, generan un círculo vicioso de inseguridad que limita el rendimiento y refuerza la sintomatología ansiosa.

Además, dentro del estudio de la ansiedad resulta fundamental diferenciar entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo, conceptos desarrollados por (Spielberger, 2014). La primera hace referencia a una reacción emocional transitoria que surge ante una situación concreta de amenaza o estrés, mientras que la segunda alude a una predisposición estable del individuo a experimentar ansiedad con mayor frecuencia e intensidad. Esta tendencia, denominada ansiedad-rasgo, constituye una característica de la personalidad que influye en la manera en que se perciben y enfrentan las situaciones cotidianas. Los sujetos con alta ansiedad-rasgo suelen interpretar los acontecimientos como más amenazantes de lo que realmente son, presentando una mayor activación fisiológica y una respuesta emocional más intensa. En cambio, aquellos con baja ansiedad-rasgo muestran una respuesta más equilibrada ante el estrés, lo que favorece la estabilidad emocional y un afrontamiento más adaptativo.

### **Factores de riesgo y criterios diagnósticos**

Los factores de riesgo que favorecen la aparición de la ansiedad son múltiples y se relacionan tanto con predisposiciones biológicas como con condiciones ambientales. (Ortiz Mieres & Armoa Medina, 2020) explican que el estrés sostenido, la falta de apoyo familiar y la mala calidad del sueño incrementan la vulnerabilidad psicológica en los adolescentes. A nivel biológico, la activación constante del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal genera una liberación excesiva de cortisol, lo que mantiene el cuerpo en un estado de alerta prolongado. Este proceso fisiológico afecta la concentración, el sueño y la capacidad de respuesta emocional equilibrada.

Desde una visión psicosocial, (Moscoso, Narváez, Ortiz, Ramos, & González, 2021) mencionan que los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar y la ausencia de comunicación efectiva entre padres e hijos constituyen factores críticos en la génesis de la ansiedad. Los adolescentes que perciben un entorno inestable o exigente desarrollan mayor propensión a experimentar preocupaciones excesivas, miedo al rechazo o conductas de aislamiento. Es decir, la familia y la escuela en cuanto a la prevención y detección precoz de la ansiedad patológica es importante.

A nivel internacional (Gaitán-Rossi et al., 2021), situaciones sociales excepcionales, como la pandemia de COVID-19, incrementan la ansiedad en los adolescentes. La experiencia de incertidumbre, aislamiento y exposición a información negativa incrementan la sensación de amenaza y de pérdida de control. Las circunstancias como la anterior muestran que el entorno puede actuar como un potente desencadenante por llegar a transformar la ansiedad normal y el impacto de la ansiedad patológica si no se genera la oportunidad para el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

En cuanto al diagnóstico, (Delgado et al., 2021) afirman que para la detección de un trastorno de ansiedad se deben dar varias condiciones, las más importantes son tres: persistencia de los síntomas durante un mínimo de seis meses, la intensidad desproporcionada de la respuesta y la interferencia significativa en la vida diaria de la persona. El uso de instrumentos clínicos como la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) o el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) puede observar la severidad de los síntomas así como delimitar entre la ansiedad normal, la ansiedad transitoria y la ansiedad patológica, donde se convierte esencial el adolescente.

Finalmente, (Moscoso et al., 2021) argumentan que la detección temprana y el acompañamiento psicológico son necesarios para evitar que los trastornos de la ansiedad se cronifiquen. Proponen intervenciones familiares o educativas en pro de la comunicación, del manejo del estrés o la regulación emocional, pues conocer las diferencias que existen entre la ansiedad normal y la patológica junto con los factores de riesgo presentes ayudará a proponer estrategias preventivas que sean más eficaces y brindarán una atención integral al adolescente y las características de su proceso madurativo.

### **Signos y síntomas de la ansiedad (clasificación de los tipos de ansiedad)**

La ansiedad se manifiesta a través de un conjunto de síntomas del tipo físico, cognitivo y conductual que constituyen la respuesta total del organismo ante un peligro o una amenaza que se sospecha existente. Los síntomas más frecuentes son (De Ávila-Arroyo & Torres-Reyes, 2019) la taquicardia, la tensión muscular, las

dificultades para concentrarse, la sensación de inquietud y el miedo vago. Las manifestaciones tienen lugar como resultado de la activación del sistema nervioso autónomo asociado a la emergencia de una acción, aun cuando el peligro sea ficticio. De esta forma, los adolescentes presentan estas alteraciones con mayor frecuencia debido a determinadas características propias de la susceptibilidad emocional y a los propios procesos de maduración neurobiológica que se dan en esta etapa.

Las manifestaciones cognitivas de la ansiedad tienen que ver con el pensamiento anticipatorio y negativo respecto al futuro. (Lagos-San Martín et al., 2022) desarrollan como los adolescentes ansiosos tienden a sobrestimar el riesgo, subestiman sus recursos personales y consideran su entorno como amenazante. Esta forma de razonar está vinculada a una preocupación extrema, dificultades para concentrarse y una toma de decisiones impulsivas. La mente se convierte en una fuente de alerta constante y la interpretación errónea de los estímulos aumenta la disforia y la calidad del rendimiento académico y social se ve comprometida.

A nivel emocional, la ansiedad se expresa a través del miedo, la inseguridad, la irritabilidad y la culpa. Aportan de que los adolescentes tienden a tener cambios emocionales importantes, junto al miedo a ser rechazados o a la desaprobación social. Esto se ve acentuado cuando no se tienen habilidades para regular el estado afectivo, o cuando la tensión familiar se ve aumentada a partir de la crítica o de la sobreprotección. La ansiedad pasa a ser un círculo vicioso en el que la preocupación y la angustia refuerzan los desequilibrios emocionales.

Desde el punto de vista conductual (Caguana-Sopa & Tobar-Viera, 2022) dicen que las conductas de evitación son uno de los patrones de respuesta más identificados con la ansiedad. Los adolescentes pueden desarrollar conductas de evitación respecto a actividades sociales, académicas o familiares, ante el miedo a fracasar o a ser mal valorados. Esta estrategia de evitación disminuye el malestar emocional a corto plazo pero lo aumenta a largo plazo desde la percepción de fracaso; aumenta el aislamiento. En el estudio realizado con adolescentes ecuatorianos, los autores han hallado que la disfuncionalidad familiar y la comunicación negativa son factores que refuerzan la expresión conductual de la ansiedad.

Las manifestaciones fisiológicas también son una parte importante. (Bardales-Encinas et al., 2023) afirman que los adolescentes ansiosos suelen presentar insomnio, además de hiperventilación, sudoración, molestias gastrointestinales. Todos estos síntomas físicos no son simplemente la activación del sistema nervioso, también indican el vínculo que hay entre la mente y el cuerpo. El estudio demuestra que las y los adolescentes con altos niveles de ansiedad reportan mayor fatiga y bajo rendimiento escolar, lo que quiere decir que los síntomas de ansiedad están ligados a un mal funcionamiento del organismo y no solamente a los planos psicológicos.

Las manifestaciones cognitivas complejas también tienen lugar. En (Herres & Ohannessian, 2015) comprobaron que los adolescentes portadores de estrategias de afrontamiento evitativas suelen darse cuenta de mayores niveles de ansiedad y de pensamientos intrusivos. Estos adolescentes también tienden a una rumiación y a un pensamiento catastrófico que impide el control racional de las emociones, y al no tener estrategias de regulación cognitiva, se establece un patrón de ansiedad que se convierte en duradero, donde la mente se mantiene alerta y genera un ciclo de preocupación y tensión emocional.

Por otro lado Andreo, Salvador Hilario, & Orteso (2020) consideran que las respuestas fisiológicas de la ansiedad están estrechamente relacionadas con la hiperactividad del sistema nervioso simpático. Esto tiene como consecuencia la liberación de un exceso de adrenalina y cortisol en el organismo y la consecuente aparición de un estado de hiperalerta que puede influir en la digestión, el sueño o la coordinación motora e incluso, estar sostenido en el tiempo puede ser causa de un cierto tipo de problemas psicosomáticos como cefaleas, temblores o sensación de ahogo. Estas manifestaciones, para estos autores, en los adolescentes son fácilmente confundibles con síntomas de otros trastornos lo que dificulta su identificación y diagnóstico.

Doctrinalmente, se pueden encontrar consecuencias a nivel social. La ansiedad puede dar lugar a concretos estilos de relación caracterizados por la dependencia del otro, la irritabilidad o el retraimiento. En este sentido (Lagos-San Martín, Anabella et al., 2022) mencionan que los adolescentes que experimentan elevados

grados de ansiedad tienden a depender de sus progenitores o de sus amigos para la toma de decisiones personales lo que hace que su autonomía se vea restringida. Esta forma de relacionarse difícilmente contribuye a la adquisición de habilidades sociales y alimenta problemas como la baja autoestima o la poca autoconfianza. La ansiedad, así, dejaría de ser solo un problema individual para ser un problema relacional que afecta al bienestar global del propio adolescente.

La dimensión física de los síntomas también es particularmente pronunciada bajo condiciones de estrés escolar. (De Ávila-Arroyo et al. 2019) explican que los adolescentes con ansiedad crónica presentan síntomas asociados a la respuesta de estrés, como tensión muscular, palpitaciones, problemas digestivos, que tienen lugar previos a evaluaciones o eventos escolar significativos. Las manifestaciones somáticas son una clara señal de la respuesta automática del organismo al miedo anticipado y permiten, además, la detención precoz del impacto de la ansiedad sobre la salud física del adolescente.

Finalmente, Mamani (2012) llama la atención sobre el hecho de que estos síntomas de ansiedad alimentan la idea de que son incapacitantes y, por lo tanto, es necesaria su intervención, pero no pueden ser abordados de manera independiente, deben enmarcarse en la concepción del desarrollo emocional de los adolescentes. La intensidad, la frecuencia, la duración de los síntomas nos ayudan a determinar si estamos ante una respuesta adaptativa o un trastorno clínico. Reconocer la ansiedad desde las manifestaciones cognitivas, emocionales, conductuales y somáticas nos permite elaborar estrategias de intervención más eficaces, que vayan sustentadas no solo en la erradicación de los síntomas, sino en la potenciación de los recursos psicológicos del adolescente para enfrentarse a las exigencias de la vida cotidiana.

### **Desarrollo psicológico de la ansiedad en la adolescencia**

La adolescencia es un periodo en el que se establecen y consolidan las estructuras tanto cognitivas como emocionales y sociales del individuo. En esta etapa, la ansiedad suele emerger como una respuesta habitual a los múltiples desafíos que acompañan el crecimiento. Para Contreras et al. (2005), esto ha de explicarse como

una reacción que permite adaptarse a las demandas del entorno y no apunta a un trastorno clínico. Sin embargo, la carencia de herramientas y recursos para la gestión de las emociones, en unión a ambientes exigentes, puede dar lugar a que la ansiedad se convierta en una respuesta que afecta negativamente el desarrollo psicológico del individuo.

Desde el marco psicológico, Morán-Astorga et al. (2019) hablan de la relación existente entre la adolescencia, los procesos asociados a la identidad y la autorregulación emocional. En su estudio, los jóvenes que presentan altos niveles de ansiedad presentan menos estabilidad emocional y su dificultad para controlar impulsos es mayor. Este hecho se vincula a la madurez tardía del sistema prefrontal, que es el encargado de la toma de decisiones, así como de regular las emociones. Por lo tanto, el desarrollo psicológico de la ansiedad parecería representar, en esta etapa, una retroalimentación de la biología, de la cognición y de la experiencia social.

A medida que el joven transite hacia la adultez, la ansiedad puede ir apareciendo en formas más complejas, dado que se producen cambios hormonales, así como un aumento de tareas y responsabilidades. La ansiedad en esta etapa tiene un carácter ambivalente, puesto que puede motivar la superación personal y hacer que uno empiece a pensar en el futuro, pero también puede producir bloqueos emocionales y generar dificultades si las exigencias del entorno superan los recursos personales y emocionales disponibles (Hernández Prados, 2020). En este sentido, la relación entre la motivación interna y la autoexigencia determina si la ansiedad actúa como un motor, un obstáculo o un recurso de adaptación emocional.

En el campo educativo, Reyes Pérez et al. (2017), expresan que la ansiedad está relacionada con estrategias de afrontamiento de tipo activo y racional o con las de tipo evitativo o emocional; que se correlacionan inversamente con la experiencia de ansiedad de los adolescentes, de la sensación de control personal y de éxito. Los adolescentes que usan estrategias activas y racionales tienen menos ansiedad y sienten más que controlan la situación. En cambio, los adolescentes que tienden a usar respuestas evitativas o emocionales presentan un aumento del malestar y una

disminución de la capacidad de rendimiento académico. Este resultado confirma que el desarrollo psicológico de la ansiedad depende de la forma en que el adolescente percibe y responde a los acontecimientos y desafíos de su entorno.

La familia es otro de los contextos que afecta cómo se manifiesta la ansiedad. (Caguana-Sopa y Tobar-Viera, 2022) afirman que una familia disfuncional, la sobreatención de los padres hacia los hijos o una escasa comunicación podrían ser elementos que propician que se exprese la ansiedad. Un contexto familiar poco adecuado para ir desarrollando un conjunto de conductas autónomas no facilita la adquisición de recursos emocionales tal como da una inseguridad afectiva, esto es, que limita el desarrollo autónomo del adolescente. En este sentido, la ansiedad puede llegar a considerarse como un síntoma que representa una falta de equilibrio entre la exigencia que se recibe del exterior y la fuerza o el apoyo en el mundo emocional interno de la familia.

Desde una visión social, (Valle et al., 2018) describen que las experiencias de la ansiedad en los adolescentes van marcadas por una serie de modos culturales y de expectativas de rendimiento. Los adolescentes en las culturas de competencias sociales tener un alto grado de presión social tienen más probabilidades de experimentar síntomas ansiosos. Esto ocurre, según sus palabras, en culturas en las que obtener un buen rendimiento académico o conseguir mucho dinero se convierten en las encarnaciones de la supervivencia, en conflictos día a día que pueden dificultar la salud psicológica.

### **Factores evolutivos y sociales en el desarrollo de la ansiedad**

Los factores evolutivos y sociales determinan el origen y mantenimiento de la ansiedad durante la etapa de la adolescencia. De hecho, (Stapley et al., 2022) afirman que la ansiedad no es la consecuencia de la ocurrencia de acontecimientos estresantes, sino que resulta de la dificultad por regular las propias emociones dada la existencia de estos cambios vitales. Los adolescentes que aprenden a identificar sus emociones y a expresarlas son quienes desarrollan un mejor estilo de afrontamiento y menor vulnerabilidad ante la ansiedad. Por el contrario, quienes

carecen de apoyo emocional o viven en entornos rígidos tienden a utilizar estrategias defensivas, como la evitación o la negación.

El desarrollo psicológico de la ansiedad también está condicionado por los vínculos sociales. (Fanny del Carmen Ospina-Ospina, 2011) señalan que la calidad de las relaciones interpersonales determina la intensidad de las respuestas ansiosas. Las relaciones de amistad, el sentido de pertenencia y la aceptación social actúan como factores protectores, mientras que la exclusión o el acoso escolar incrementan el riesgo de desarrollar ansiedad crónica. En este contexto, el acompañamiento emocional y el fomento de habilidades sociales se convierten en estrategias clave para el desarrollo adaptativo del adolescente.

En el ámbito neuropsicológico, (Contreras et al., 2005) argumentan que la maduración del sistema nervioso central durante la adolescencia da lugar a una mayor reactividad emocional, así como a una mayor velocidad de respuesta ante estímulos amenazantes. Esta sensibilidad natural puede derivar en ansiedad cuando el adolescente enfrenta situaciones que percibe como incontrolables. No obstante, un contexto de apoyo y estrategias de regulación emocional puede permitir que esa misma sensibilidad pueda convertirse en empatía o resiliencia, que son elementos que contribuyen a desarrollar la psicología positiva.

Finalmente, (Consuelo Morán-Astorga et al., 2019) concluyen que la ansiedad no debe ser entendida exclusivamente como un síntoma clínico, sino como un proceso dinámico vinculado al crecimiento de la persona, en la medida que el adolescente va adquiriendo recursos cognitivos y emocionales va aprendiendo y gestionando la incertidumbre y la ansiedad como una experiencia de autoconocimiento. La comprensión sobre los factores evolutivos, familiares y sociales que contribuyen a su desarrollo permite de hecho proponer intervenciones preventivas que contribuyan a un equilibrio emocional estable y a un paso saludable hacia la instauración de la adultez.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Paradigma postpositivista**

El presente trabajo se inserta en las pautas del paradigma postpositivista, que supone reconocer la presencia de una realidad independiente del observador/a, aunque advierte la imposibilidad de conocerla de manera absoluta (Fernández y Vela, 2021). Ello lleva a una preferencia por procedimientos empíricos y una medición cuantitativa controlada, que representan la vía para aproximarse a las relaciones entre variables (Jiménez, 2020). Por tanto, las formulaciones teóricas y las hipótesis son sometidas a contraste de la mano de instrumentos estandarizados y análisis estadísticos, pero también se mantiene en el mismo momento una actitud crítica hacia las limitaciones epistemológicas que acompañan dicha observación de la realidad social (Jiménez, 2020).

En este sentido, la investigación mezcla la aplicación sistemática de instrumentos establecidos y validados como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS) con técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales para proporcionarles a los/as adolescentes de una unidad educativa de Ambato los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontar el estrés.

### **2.2. Tipo de estudio**

La investigación que se presenta es un estudio que corresponde a un tipo de estudio no experimental y observacional. Para Mollo (2023) el tipo de estudio no experimental y observacional consiste en observar, analizar y/o comprobar las variables de interés en el contexto natural en el que se manifiestan, es decir sin una manipulación o intervención de los investigadores. Por tanto, las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad se valoran en el contexto en el que aparecen los adolescentes de una unidad educativa de la ciudad de Ambato y respetando las condiciones naturales del contexto escolar.

En cuanto que, no se crean grupos ni se realizan cambios en dicho entorno de estudio, este tipo de enfoque metodológico permite conocer las relaciones existentes entre las variables, y evidenciar la misma en el contexto real con esta población, a parte a este tipo de estudio, le hace idóneo para estudios descriptivos y correlacionales, al permitir acceder a los fenómenos psicológicos sin alterarlos a través de la investigación.

### **2.3. Alcance**

El objetivo del presente estudio tiene un alcance descriptivo–correlacional. En primer lugar, el alcance descriptivo busca caracterizar de forma sistemática las variables de interés, sin la pretensión de establecer relaciones de causalidad (González, Gallardo y Chávez, 2020). Por tanto, permite responder a preguntas que giran en torno al qué y cómo se manifiestan los fenómenos que se estudian, a partir de medida y el análisis de datos cuantitativos. Dentro del presente estudio, el alcance descriptivo se refiere a la descripción de los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento que muestran los adolescentes en una unidad educativa de Ambato, mediante la aplicación de instrumentos psicométricos validados.

Por otra parte, el alcance correlacional persigue como finalidad verificar el grado de asociación que hay entre dos o más variables, sin pretender establecer relaciones de causa y efecto (Corona y Fonseca, 2023). De esta manera, persigue definir si las variaciones en una variable se relacionan estadísticamente con variaciones en otra variable y se estima conocer la dirección y la magnitud de una y la otra (Galarza, 2020).

Por ello, el alcance correlacional del presente estudio obtiene como finalidad la identificación y cuantificación de la relación estadística que existe entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad que tienen los adolescentes a través de la aplicación de pruebas de correlación acordes con la naturaleza de los datos obtenidos.

## **2.4. Corte**

La investigación actual realiza un corte transversal, es decir, la recolección de los datos se hace de forma simultánea, a un único momento. Al tratarse de este tipo de corte metodológico que permite describir las variables de estudio y conocer el comportamiento e interrelación de las variables de estudio en un momento concreto, sin considerar su evolución, se obtiene lo que se viene a entender como una “fotografía” de la cohorte poblacional que se estudia (Manterola, et al., 2023).

En el contexto del presente estudio, el corte transversal va a permitir identificar, de forma simultánea, los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento de una cohorte de adolescentes de una unidad educativa de Ambato, proporcionando información sobre las métricas de sus variables, así como la posibilidad de generar agrupaciones y estadísticas de interrelación entre las variables, tal como se plantean en los objetivos.

### **Técnicas e instrumentos**

Para recoger información se utilizan técnicas mixtas en el enfoque cuantitativo del presente estudio: 1) Observación; 2) Observación estructurada; y 3) Técnicas psicométricas.

#### **Observación**

Conscientes de lo que hemos mencionado, la técnica utilizada fue la observación, entendida como un método sistemático de obtención de información que facilita la identificación y el registro de conductas y características de contexto, a partir de criterios y categorías previamente definidas (Schiavoni, 2023), lo que permite recoger datos objetivos y cuantificables en contextos específicos, lo que permite la comparación de patrones y el análisis complementario de la información recogida mediante otra técnica de recogida de información (Martínez, 2022).

En el presente estudio la observación se utilizará con el objetivo de recoger evidencias conductuales y contextuales del entorno educativo que pasará a ser insumo que sirve de complemento a los datos obtenidos mediante los instrumentos de autoreporte.

### **Entrevista estructurada**

La entrevista estructurada es una técnica que se utiliza con el objetivo de la recogida de la información correspondiente a la información sociodemográfica y la de aquellos antecedentes relevantes de los participantes, para así poder contextualizar los resultados obtenidos a partir de los instrumentos psicométricos (Ávila, González y Licea, 2020). Este procedimiento se caracteriza por el empleo de preguntas que quedan fijadas en un conjunto predeterminado, que les son formuladas en el mismo orden a todos los participantes, lo que contribuye a la estandarización del proceso y la comparabilidad de la información recogida (Jiménez, 2020).

En el marco de esta investigación se utilizó una ficha sociodemográfica estructurada, elaborada con la finalidad de recoger datos fundamentales de tipo cuantitativo y cualitativo de los adolescentes, tales como edad, sexo, curso o nivel educativo y otros factores contextuales que resultan relevantes. Esta información podrá permitir describir las características de la muestra y nutrir variables contextuales que se consideran decisivas de cara a los niveles de ansiedad y al uso de estrategias de afrontamiento, lo que permitirá avanzar en la interpretación de los resultados de la investigación.

### **Cuestionario estructurado**

En el marco de la investigación se utilizará un sistema de técnicas aplicadas de forma dirigida, mediante el uso de cuestionarios estandarizados y validados, adecuados a las finalidades del trabajo de investigación y compatibles con las características de la población adolescente. En este sentido, se utilizarán dos instrumentos psicométricos esencialmente.

El primer instrumento será el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que permite medir la intensidad de los síntomas de los niveles de ansiedad aplicando una escala de informe del sujeto a nivel autoreporte que es ampliamente utilizada y validada en la población adolescente y adulta. Este instrumento permite clasificar los niveles de ansiedad y obtener puntuaciones de forma cuantitativa, además de poder ser utilizado para la realización de análisis estadísticos.

En segundo lugar, se ha decidido emplear la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) que, como su propio nombre indica, ha sido creada para evaluar las estrategias de afrontamiento que los adolescentes utilizan en situaciones de tensión. Con ella se pueden identificar estilos y tipos de formas de afrontar una situación, así como proveer información sobre los recursos que la persona en cuestión puede estar activando (tanto cognitivos como conductuales) al ver su desempeño académico puesto en riesgo por las dificultades que surgen.

### **Inventario de ansiedad de Beck (BAI)**

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento psicométrico creado por Beck, Steer y Brown y Steer (1993), cuyo proceso de adaptación al español se realizó en 2008 (Vizioli y Pagano, 2022). Su función es fundamentalmente la de evaluar la presencia e intensidad de los síntomas de ansiedad a partir de la autoevaluación de manifestaciones emocionales, cognitivas y fisiológicas vinculadas a dicho constructo (Vizioli y Pagano, 2022).

El instrumento está conformado por 21 ítems, de los cuales catorce evalúan síntomas de tipo fisiológico, cuatro exploran componentes cognitivos y tres valoran aspectos afectivos de la ansiedad. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert que permite cuantificar la frecuencia o intensidad de los síntomas experimentados (Beck et al., 1988, citados en Vizioli y Pagano, 2022).

En relación con sus propiedades psicométricas, el estudio original reporta una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, así como una validez convergente moderada, lo que respalda su uso en investigaciones

científicas (Beck et al., 1988, citados en Vizioli y Pagano, 2022). Estudios realizados sobre las propiedades psicométricas del BAI en población adolescente ecuatoriana, encontraron validez del constructo de este instrumento a través de un análisis factorial en una muestra de 230 adolescentes cañaris, donde los resultados demostraron un nivel de fiabilidad con el coeficiente  $\omega$  de McDonald de 0.952, lo que garantiza su precisión y fiabilidad de los datos medidos por el instrumento (Chucho y Andrade, 2023).

El BAI presenta un rango de puntuación total que oscila entre 0 y 63 puntos, a partir del cual se establecen niveles de severidad. En este sentido, puntuaciones de 0 a 21 indican ansiedad baja, valores entre 22 y 35 corresponden a ansiedad moderada, mientras que puntuaciones iguales o superiores a 36 reflejan la presencia de sintomatología ansiosa grave.

### **Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)**

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategies Inventory, CSI) es un instrumento psicométrico basado en el modelo transaccional del estrés propuesto por Folkman y Lazarus, desarrollado originalmente por (Tobin et al., 1989) y adaptado al idioma español por Cano et al. (2007). Su objetivo principal es evaluar las estrategias de afrontamiento que las personas utilizan ante situaciones estresantes, considerando tanto respuestas cognitivas como conductuales.

El instrumento está conformado por 40 ítems, organizados en una estructura jerárquica que comprende ocho factores primarios: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica (Burgos, Marabolí, y Montoya, 2022).

A partir de la agrupación de estos factores, se derivan cuatro estrategias secundarias de afrontamiento: manejo adecuado centrado en el problema (resolución de problemas y reestructuración cognitiva), manejo adecuado centrado

en la emoción (apoyo social y expresión emocional), manejo inadecuado centrado en el problema (evitación de problemas y pensamiento desiderativo) y manejo inadecuado centrado en la emoción (retirada social y autocrítica).

Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que va de 0 (en absoluto) a 4 (totalmente), lo que permite cuantificar la frecuencia o el grado de utilización de cada estrategia de afrontamiento (Burgos, Marabolí, y Montoya, 2022).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, la adaptación al español ha evidenciado una estructura interna adecuada, respaldada por análisis factorial, así como niveles satisfactorios de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0,65 y 0,86 en sus distintas escalas, lo que sustenta su validez y fiabilidad para su uso en investigaciones científicas (Cano et al., 2007, citados en Burgos, Marabolí, y Montoya, 2022).

Estudios realizados sobre las propiedades psicométricas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) han evidenciado niveles adecuados de validez y fiabilidad del instrumento. Un estudio de corte psicométrico descriptivo y transaccional, según (González et al., 2017), el cual se aplicó a una muestra de 200 estudiantes del programa académico de la Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Panamá durante el periodo de exámenes finales del segundo semestre del año 2015, el cual evaluaba aspectos tanto teóricos como de medición del instrumento y fue recogido utilizando muestreo por conveniencia.

La validación se llevó a cabo bajo un criterio de cinco participantes por ítem en concordancia con los requerimientos metodológicos para el análisis factorial.

Los resultados del estudio aseguran tener una alta consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,93 lo que prueba la fiabilidad de la misma. Además, el análisis factorial exploratorio arroja como resultado una adecuada validez de constructo encontrándose tres dimensiones principales: afrontamiento individual, búsqueda de ayuda en otros y represión u ocultamiento de sentimientos.

La medida de adecuación muestral Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) exhibe valores superiores a 0,90 y la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa estadísticamente ( $p < 0,001$ ), lo que refiere al hecho de que existen correlaciones suficientes entre los ítems para poder administrar el análisis factorial (González et al., 2017).

Por lo tanto, podemos concluir que los resultados de la investigación muestran que el CSI exhibe altos niveles de validez y confiabilidad en la situación de evaluación que se estudia.

### **Población, y muestreo**

La población a la que va dirigido el presente estudio son los adolescentes que cursan estudios en una unidad educativa de la ciudad de Ambato, es decir, aquellos escolares que están matriculados en las diferentes etapas educativas referidas a la franja de edades de entre 12 y 19 años.

### **Muestra y muestreo**

La muestra del presente estudio está compuesta por 143 adolescentes pertenecientes a una unidad educativa de la ciudad de Ambato. Al tratarse de una población accesible de tamaño manejable y previa discusión de los resultados en el contexto de la unidad educativa en sí, se decidió aplicar un muestreo (censal) y convocar a participar a los estudiantes que cumplen con los criterios establecidos. La muestra de 143 participantes que completaron los instrumentos de evaluación de forma adecuada permite alcanzar un amplio conocimiento del universo de estudio.

El muestreo censal se justifica en la conveniencia que ofrece al máximo la representatividad de la muestra y minimizar el sesgo por selección que pueden darse especialmente en el contexto educativo en dinámicas con poblaciones delimitadas.

Los criterios de inclusión considerados fueron: ser estudiante activo de la unidad educativa al momento de la recolección de datos, encontrarse dentro del rango etario establecido para el estudio, contar con el consentimiento informado de los padres o representantes legales y el asentimiento del adolescente, y disponer de la capacidad para completar los instrumentos psicométricos aplicados.

### Características sociodemográficas

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los participantes del estudio, con el propósito de contextualizar su composición en términos de edad, género, curso, tipo de familia.

**Tabla 1. Análisis sociodemográfico**

<b>Edad</b>		
M		15,06
DE		1,582
Mínimo		12
Máximo		18
<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	37	25,9
Masculino	106	74,1
<b>Curso Académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Noveno Curso	31	21,7
Décimo Curso	17	11,9
Primero de Bachillerato	41	28,7
Segundo de Bachillerato	20	14,0
Tercero de Bachillerato	34	23,8
<b>Tipo de Familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Nuclear	57	39,9
Monoparental	39	27,3
Extensa	40	28,0
Reconstituida	7	4,9

**Fuente:** elaboración propia

La muestra estuvo constituida por 143 adolescentes. La edad promedio fue de 15,06 años (DE = 1,582), con un rango que se extiende desde 12 hasta 18 años. Estos estadísticos indican que la muestra se concentra mayoritariamente en la adolescencia media y tardía, presentando una dispersión reducida en torno a la media.

En cuanto al género, predominó la presencia masculina: 106 participantes (74,1%) fueron varones y 37 (25,9%) mujeres. Por tanto, existe un desequilibrio de género

que conviene considerar al interpretar los resultados y, de ser pertinente, controlar en los análisis inferenciales.

Respecto al curso académico, la distribución mostró variabilidad entre los distintos niveles: Primero de Bachillerato fue el grupo más representado (41, 28,7%), seguido por Noveno Curso (31, 21,7%), Tercero de Bachillerato (34, 23,8%), Segundo de Bachillerato (20, 14,0%) y Décimo Curso (17, 11,9%). En consecuencia, la muestra concentra mayor proporción de estudiantes de primero de bachillerato, aunque existe representación de los otros cursos.

Sobre el tipo de familia, la mayoría correspondió a familias nucleares (57, 39,9%). No obstante, se observó también una proporción relevante de familias monoparentales (39, 27,3%) y familias extensas (40, 28,0%), mientras que las familias reconstituidas resultaron minoritarias (7, 4,9%). Así, la muestra refleja diversidad en las estructuras familiares, lo que puede ser relevante al analizar factores contextuales asociados a las estrategias de afrontamiento y a la ansiedad.

### **Características sociodemográficas**

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los indicadores autoreportados relacionados con la experiencia de ansiedad y sus manifestaciones en la muestra de adolescentes.

**Tabla 2. Análisis sociodemográfico**

<b>¿Se ha sentido nervioso/ansioso?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	49	34,3
No	35	24,5
A veces	59	41,3
<b>¿Ha sentido dolores físicos sin causa alguna?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	46	32,2
No	56	39,2
A veces	41	28,7
<b>¿Las preocupaciones interfieren en tu rendimiento académico?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	41	28,7
No	39	27,3
A veces	63	44,1
<b>¿Ha sentido dolores físicos sin causa alguna?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	46	32,2
No	56	39,2
A veces	41	28,7

**Fuente:** elaboración propia

En relación con la percepción de sentirse nervioso o ansioso, el 41,3 % de los participantes (59 adolescentes) indicó que esta sensación se presenta a veces, mientras que el 34,3 % (49) manifestó que sí la experimenta de manera frecuente. En contraste, el 24,5 % (35) señaló no haberse sentido nervioso o ansioso. En conjunto, estos resultados evidencian que una proporción considerable de los adolescentes experimenta síntomas de ansiedad de forma ocasional o recurrente.

Respecto a la presencia de dolores físicos sin causa aparente, el 39,2 % (56) de los participantes indicó que no ha presentado este tipo de síntomas; sin embargo, el 32,2 % (46) reportó que sí los ha experimentado y el 28,7 % (41) señaló que ocurre a veces. Por tanto, una parte relevante de la muestra presenta manifestaciones somáticas que podrían estar asociadas a estados de ansiedad o estrés.

En cuanto a la percepción de que las preocupaciones interfieren en el rendimiento académico, el 44,1 % (63) de los adolescentes afirmó que esto sucede a veces, mientras que el 28,7 % (41) indicó que sí existe una interferencia directa. Por su parte, el 27,3 % (39) señaló que las preocupaciones no afectan su desempeño escolar. Estos datos sugieren que, para una proporción significativa de la muestra,

las preocupaciones constituyen un factor que impacta de manera intermitente o constante en el ámbito académico.

En conjunto, los resultados descriptivos muestran una presencia relevante de síntomas emocionales, somáticos y cognitivos asociados a la ansiedad en los adolescentes evaluados, lo que refuerza la pertinencia de analizar de manera correlacional la relación entre estas manifestaciones y las estrategias de afrontamiento empleadas por la población estudiada.

### Características sociodemográficas

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las respuestas relacionadas con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes ante situaciones de estrés y problemas

**Tabla 3. Análisis sociodemográfico**

<b>Ante el estrés, ¿Qué suele hacer?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Busco solución	41	28,7
Busco distraerme	10	7,0
Hablo con alguien	28	19,6
Duermo o ingiero algo de comer	45	31,5
Consumo sustancias	2	1,4
No hago nada	17	11,9
<b>Ante los problemas ¿Sientes estar en control de ellos?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mucho	18	12,6
Moderadamente	64	44,8
Poco	43	30,1
Nada	18	12,6
<b>¿Ante algún problema, a quien acudes?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Padres	57	39,9
Hermanos	14	9,8
Amigos	28	19,6
Profesor/Tutor	3	2,1
Profesional	4	2,8
Con nadie	37	25,9

**Fuente:** elaboración propia

Ante situaciones de estrés, la estrategia más reportada fue dormir o ingerir alimentos, con 45 participantes (31,5 %), seguida de buscar una solución (41, 28,7

%). Asimismo, hablar con alguien fue mencionada por 28 adolescentes (19,6 %), mientras que no hacer nada representó el 11,9 % (17). En menor proporción, los participantes indicaron buscar distraerse (10, 7,0 %) y consumir sustancias (2, 1,4 %). En conjunto, estos resultados muestran una predominancia de estrategias de afrontamiento centradas en la regulación conductual y emocional, aunque se evidencia también la presencia de respuestas pasivas o potencialmente desadaptativas en un sector de la muestra.

En relación con la percepción de control frente a los problemas, la mayoría de los adolescentes manifestó sentirse moderadamente en control (64, 44,8 %). No obstante, un 30,1 % (43) señaló sentir poco control, mientras que el 12,6 % (18) indicó no sentir ningún control. En contraste, solo el 12,6 % (18) expresó sentir mucho control ante las dificultades. Por tanto, una proporción considerable de la muestra presenta niveles bajos o intermedios de percepción de control, lo que podría influir en la elección de las estrategias de afrontamiento empleadas.

Respecto a las fuentes de apoyo ante los problemas, los padres fueron identificados como la principal figura de apoyo (57, 39,9 %), seguidos por los amigos (28, 19,6 %) y los hermanos (14, 9,8 %). Sin embargo, un porcentaje relevante de adolescentes indicó que no acude a nadie (37, 25,9 %). En contraste, la búsqueda de apoyo en docentes o tutores (3, 2,1 %) y en profesionales (4, 2,8 %) fue mínima. Estos hallazgos sugieren que, aunque la familia constituye la principal red de apoyo, existe un grupo significativo de adolescentes que afronta los problemas de manera aislada, lo que puede constituir un factor de riesgo para la ansiedad.

En síntesis, los resultados descriptivos evidencian una diversidad de estrategias de afrontamiento y niveles de percepción de control, así como diferencias en el acceso a redes de apoyo, aspectos que resultan relevantes para el análisis posterior de su relación con los niveles de ansiedad en la población estudiada.

## Procedimiento

La obtención de datos se desarrolló mediante un protocolo estructurado a partir de etapas cronológicas que permitan asegurar el cumplimiento metodológico y de la transparencia institucional, así como también observar los principios éticos que rigen la investigación en el nudo comunicante con la población adolescente.

En una primera fase se procede a gestionar la autorización institucional, solicitando la validación formal de las autoridades de la unidad educativa de Ambato y, en su caso, con la validación del Comité de ética o del órgano correspondiente. Durante esta etapa se abordará la autorización del acceso al espacio físico necesario y la revisión del protocolo de confidencialidad y protección de datos.

Entonces tendrá lugar una fase de socialización y difusión a directivos, profesores y alumnos. En este momento se expondrán los objetivos y la extensión del trabajo de investigación, los criterios de inclusión y exclusión, el carácter voluntario de la participación y las garantías de anonimato y confidencialidad de la información recabada.

De igual modo, se procederá a la entrega y firma del consentimiento informado por parte de las representaciones legales y asentimiento informado por parte de los adolescentes.

Con los instrumentos validados y los procedimientos establecidos, se llevarán a cabo las sesiones de aplicación, estas se llevarán a cabo colectivamente y de manera supervisada en lugares adecuados de la institución con el propósito de establecer condiciones homogéneas y así optimizar los tiempos de aplicación. La secuencia recolectora de datos, quedará así: 1) breve explicación del estudio y confirmación del consentimiento y asentimiento informado; 2) aplicación de la ficha sociodemográfica; 3) aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI); 4) aplicación de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Esta aplicación permitirá obtener información confiable y sistemática sobre los niveles de ansiedad

y las estrategias de afrontamiento de los adolescentes participantes, en concordancia con los objetivos y el diseño metodológico de la investigación.

### **Análisis de datos**

El tratamiento de la información que se realizará seguirá una serie de etapas lógicas, sistemáticas y replicables a través del uso del programa de computación estadística SPSS. En primer lugar, se llevará a cabo la construcción y depuración de la base de datos, lo que comportará la comprobación de la correcta codificación de las variables; el examen de los límites de respuesta de acuerdo con los rangos a los instrumentos que se han utilizado (Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS): revisión de los ítems aplicando la escala específica); la identificación de los valores atípicos; el análisis de patrones de datos perdidos. A continuación, procederemos a llevar a cabo el análisis de la descripción de las variables sociodemográficas de la muestra, a partir de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Respecto a los instrumentos psicométricos, se calculará las puntuaciones totales y por subescalas; es decir, a través de sumas y medias de los ítems correspondientes de acuerdo con los consejos y directrices que marcan muy bien los manuales del BAI y ACS.

A continuación, se evaluarán las propiedades psicométricas de los instrumentos en la muestra estudiada, específicamente la consistencia interna, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, tanto para la puntuación total del BAI como para las distintas subescalas de la ACS. Este procedimiento permitirá verificar la fiabilidad de las mediciones obtenidas en el contexto específico del estudio.

Para la contrastación de las hipótesis correlacionales, y en coherencia con el alcance descriptivo–correlacional de la investigación, se examinará previamente el cumplimiento de los supuestos de normalidad de las variables mediante pruebas estadísticas apropiadas. En caso de que las puntuaciones de ansiedad y las subescalas de afrontamiento cumplan con los supuestos requeridos para el análisis paramétrico, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la

relación lineal entre las variables. En caso contrario, se recurrirá al coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman ( $\rho$ ).

## CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Análisis descriptivo: Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

En la siguiente sección se presentan los estadísticos descriptivos de la variable “Ansiedad Total”, medida con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), en una muestra de  $N = 143$  participantes. La tabla resume los valores mínimo y máximo, la media aritmética y la desviación estándar, así como los estadísticos de asimetría y curtosis con sus errores estándar.

**Tabla 4. Análisis descriptivo: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Asimetría		Curtosis	
					Estadístico	Desv. Error	Estadístico	Desv. Error
Ansiedad Global	0	63	23,80	15,602	,489	,203	-,526	,403

Fuente: elaboración propia

El análisis de resultados presentó un rango completo de respuesta, con valores mínimos y máximos de 0 y 63 respectivamente, lo que indica que en la muestra se observaron tanto ausencia como niveles extremos de sintomatología ansiosa. La media fue  $M = 23.80$  con una desviación estándar de  $SD = 15.60$ , lo que denota una dispersión considerable alrededor de la media.

Adicionalmente, el análisis de forma de la distribución mostró una asimetría positiva ( $= 0.489$ ,  $SE = 0.203$ ), que estadísticamente se traduce en una cola hacia valores altos de ansiedad. Por el contrario, la curtosis observada fue  $-0.526$  ( $SE = 0.403$ ), lo que sugiere una moderada tendencia a una distribución algo más plana que la normal.

Cabe señalar que, la media del BAI (23.80) se sitúa, según los puntos de corte habituales del instrumento, en el rango de ansiedad moderada (puntos de corte típicos:  $0-21 =$  baja;  $22-35 =$  moderada;  $\geq 36 =$  severa). No obstante, la considerable desviación estándar y la asimetría positiva señalan que dentro de la muestra existen subgrupos con niveles tanto bajos como muy altos de ansiedad,

### 3.2. Análisis descriptivo: Clasificación nivel de ansiedad – inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Este apartado se presenta la distribución de los niveles de ansiedad en la muestra de estudio, obtenida a partir de la clasificación de los puntajes del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). La categorización se realizó considerando los puntos de corte establecidos por el instrumento, lo que permitió identificar la frecuencia y el porcentaje de participantes ubicados en los niveles de ansiedad leve, moderada y grave.

**Tabla 5. Clasificación Nivel de Ansiedad – Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ansiedad leve</b>	71	49,7
<b>Ansiedad Moderada</b>	39	27,3
<b>Ansiedad Grave</b>	33	23,1

Fuente: elaboración propia

Los resultados evidencian que la categoría predominante fue la ansiedad leve, en la cual se ubicaron 71 participantes, lo que representa el 49,7% de la muestra total. Este hallazgo indica que aproximadamente la mitad de los participantes presenta sintomatología ansiosa de baja intensidad, compatible con manifestaciones leves y generalmente manejables a nivel funcional.

Por otro lado, 39 participantes (27,3%) fueron clasificados en el nivel de ansiedad moderada, lo que sugiere la presencia de síntomas más persistentes y clínicamente relevantes, que podrían interferir de manera parcial en el desempeño cotidiano. Asimismo, se identificó que 33 participantes (23,1%) presentaron ansiedad grave, reflejando una proporción considerable de la muestra con sintomatología intensa, potencialmente asociada a un mayor deterioro emocional y funcional.

En conjunto, estos resultados muestran que más de la mitad de la muestra (50,4%) se ubica en niveles de ansiedad moderada o grave, lo que pone de manifiesto una carga significativa de sintomatología ansiosa en la población evaluada.

Adicionalmente, la distribución observada sugiere una heterogeneidad marcada en los niveles de ansiedad, lo cual es coherente con los resultados obtenidos en el análisis descriptivo de la puntuación total del BAI, donde se evidenció una elevada dispersión y una asimetría positiva. El predominio de la ansiedad leve explica en parte la cola derecha de la distribución, mientras que el porcentaje no despreciable de casos con ansiedad grave contribuye al incremento de la variabilidad total.

### 3.3. Análisis descriptivo: Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)

A continuación, se describen los resultados obtenidos en las dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), aplicadas a una muestra de 143 participantes. Se analizan tanto las ocho dimensiones primarias del instrumento como la puntuación global de afrontamiento, considerando los estadísticos de tendencia central, dispersión y forma de la distribución (asimetría y curtosis).

**Tabla 6. Análisis descriptivo: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Mediana	Desv. Desviación	Asimetría		Curtosis	
					Estadístico	Desv. Error	Estadístico	Desv. Error
Resolución de Problemas	0	20	10,70	4,800	-,079	,203	-,643	,403
Autocrítica	0	20	9,60	4,558	,186	,203	-,468	,403
Expresión Emocional	0	20	8,60	4,724	,277	,203	-,292	,403
Pensamiento desiderativo	0	20	11,57	5,209	-,131	,203	-,878	,403
Apoyo Social	0	20	10,26	5,486	-,118	,203	-,826	,403
Reestructuración Cognitiva	0	20	9,94	4,671	-,240	,203	-,377	,403
Evitación de Problemas	0	20	9,34	4,496	,171	,203	-,522	,403
Retirada Social	0	20	10,03	4,947	-,039	,203	-,630	,403
<b>Puntuación Global</b>	0	160	80,06	26,780	-,277	,203	,831	,403

Fuente: elaboración propia

En relación con las estrategias centradas en el problema, la dimensión Resolución de Problemas presentó una media de  $M = 10,70$  ( $DE = 4,80$ ), mientras que Reestructuración Cognitiva alcanzó una media de  $M = 9,94$  ( $DE = 4,67$ ). Estos valores, ubicados en el rango medio de la escala (0–20), sugieren un uso moderado

de estrategias orientadas a la identificación de soluciones y a la reinterpretación cognitiva de las situaciones estresantes.

Por su parte, dentro de las estrategias centradas en la emoción, la dimensión Apoyo Social obtuvo una media de  $M = 10,26$  ( $DE = 5,49$ ), y la Expresión Emocional registró una media de  $M = 8,60$  ( $DE = 4,72$ ). Estos resultados indican una utilización moderada de recursos interpersonales y de expresión afectiva, aunque con una variabilidad considerable entre los participantes, lo que sugiere la coexistencia de distintos estilos de afrontamiento emocional dentro de la muestra.

En cuanto a las estrategias consideradas menos adaptativas, el Pensamiento Desiderativo presentó la media más elevada entre las subescalas ( $M = 11,57$ ;  $DE = 5,21$ ), seguido de Evitación de Problemas ( $M = 9,34$ ;  $DE = 4,50$ ) y Retirada Social ( $M = 10,03$ ;  $DE = 4,95$ ). Estos hallazgos evidencian que una proporción relevante de participantes recurre con frecuencia a estrategias caracterizadas por la evitación, el distanciamiento social o la fantasía como forma de afrontamiento frente a situaciones estresantes.

Asimismo, la dimensión Autocrítica mostró una media de  $M = 9,60$  ( $DE = 4,56$ ), lo que refleja un nivel intermedio de tendencia a la autoevaluación negativa frente al estrés. En conjunto, las medias de las subescalas se distribuyen de manera relativamente homogénea en torno al punto medio teórico de la escala, sin observarse concentraciones extremas en ninguna dimensión específica.

Respecto a la puntuación global del CSI, se obtuvo una media de  $M = 80,06$  con una desviación estándar de  $DE = 26,78$ , sobre un rango posible de 0 a 160. Este resultado sugiere un nivel global de afrontamiento de intensidad moderada, acompañado de una dispersión elevada que indica una amplia variabilidad interindividual en el uso de estrategias de afrontamiento.

Desde el punto de vista estadístico, todas las dimensiones del CSI presentaron valores mínimos de 0 y máximos de 20, lo que confirma el uso completo del rango de respuesta del instrumento y descarta efectos de techo o suelo marcados. Las

desviaciones estándar, que oscilaron entre 4,49 y 5,49, evidencian una variabilidad moderada-alta en todas las dimensiones, lo cual es consistente con la naturaleza multidimensional y situacional del afrontamiento.

En cuanto a la asimetría, los valores observados fueron cercanos a cero en todas las subescalas (rango aproximado de  $-0,24$  a  $0,28$ ), y ninguno supera el umbral crítico al considerar su error estándar ( $SE = 0,203$ ). Esto indica que las distribuciones pueden considerarse aproximadamente simétricas, sin una inclinación marcada hacia puntuaciones bajas o altas. De manera similar, los valores de curtosis fueron negativos en todas las dimensiones primarias, lo que sugiere distribuciones ligeramente más planas que la distribución normal, aunque sin desviaciones extremas.

La puntuación global de afrontamiento presentó una asimetría negativa leve ( $-0,277$ ) y una curtosis positiva moderada ( $0,831$ ), lo que indica una ligera concentración de puntuaciones alrededor de la media, pero manteniendo una forma de distribución aceptable desde el punto de vista estadístico.

#### **3.4. Análisis descriptivo: Clasificación de dimensiones – inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)**

En la presente sección se expone la distribución porcentual de los participantes según los niveles (Baja / Moderada / Alta) en cada una de las ocho dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). La clasificación se obtuvo mediante los puntos de corte definidos previamente y permite identificar patrones predominantes de afrontamiento en la muestra.

**Tabla 7. Análisis descriptivo: Clasificación de Dimensiones – Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

Dimensiones	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de Problemas	Baja	81	56,6
	Moderada	56	39,2
	Alta	6	4,2
Autocrítica	Baja	29	20,3
	Moderada	97	67,8
	Alta	17	11,9
Expresión Emocional	Baja	59	41,3
	Moderada	69	48,3
	Alta	15	10,5
Pensamiento desiderativo	Bajo	33	23,1
	Moderado	74	51,7
	Alto	36	25,2
Apoyo Social	Bajo	38	26,6
	Moderado	68	47,6
	Alto	37	25,9
Reestructuración Cognitiva	Baja	14	9,8
	Moderada	119	83,2
	Alta	10	7,0
Evitación de Problemas	Baja	18	12,6
	Moderada	96	67,1
	Alta	29	20,3
Retirada Social	Baja	16	11,2
	Moderada	61	42,7
	Alta	66	46,2

**Fuente:** elaboración propia

En la dimensión Resolución de Problemas predominan los niveles bajos, puesto que 81 participantes (56,6%) se situaron en esta categoría, mientras que 56 (39,2%) presentaron niveles moderados y sólo 6 (4,2%) alcanzaron niveles altos. Este patrón sugiere que más de la mitad de la muestra recurre escasamente a estrategias activas orientadas a la búsqueda de soluciones frente al estrés.

Respecto a Autocrítica, la mayoría de los sujetos se ubicó en un nivel moderado (97; 67,8%), con un 20,3% en nivel bajo y un 11,9% en nivel alto, lo que indica una tendencia general hacia una autovigilancia de intensidad media. De manera similar, Expresión Emocional presenta una mayor concentración en el nivel moderado (69; 48,3%), seguido de un 41,3% en nivel bajo y un 10,5% en nivel alto, lo que refleja una utilización moderada de la expresión afectiva en la muestra.

En la dimensión Pensamiento desiderativo, el 51,7% de los participantes se situó en nivel moderado, mientras que un 25,2% alcanzó nivel alto y un 23,1% nivel bajo;

esto sugiere que una proporción relevante recurre a estrategias de deseo o fantasía como forma de afrontamiento. Apoyo Social mostró una distribución parecida: 47,6% en nivel moderado, 26,6% bajo y 25,9% alto, evidenciando que el recurso a redes sociales es frecuente pero heterogéneo entre los sujetos.

En lo que concierne a Reestructuración Cognitiva, la mayor parte de la muestra se ubicó en un nivel moderado (119; 83,2%), lo que denota un uso extendido de reinterpretaciones cognitivas como estrategia habitual. Por su parte, Evitación de Problemas presentó principalmente niveles moderados (96; 67,1%) y un 20,3% en nivel alto, indicando la presencia de evitación en un grupo no despreciable de participantes.

Finalmente, la dimensión Retirada Social merece atención por su perfil: aunque existe un 11,2% en nivel bajo y 42,7% en nivel moderado, el 46,2% de la muestra se ubicó en nivel alto, lo que evidencia que casi la mitad de los participantes recurre con frecuencia al distanciamiento social como estrategia de afrontamiento.

### Prueba de normalidad

Se aplicaron las pruebas de Kolmogorov–Smirnov con corrección de Lilliefors y Shapiro–Wilk a las puntuaciones totales de Ansiedad y Estrategias de Afrontamiento, en una muestra de 143 participantes.

**Tabla 8. Pruebas de Normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Ansiedad</b>	,088	143	,008	,961	143	,000
<b>Estrategias de Afrontamiento</b>	,066	143	,200*	,984	143	,096

Fuente: elaboración propia

Para la variable Ansiedad, los resultados evidenciaron valores estadísticamente significativos tanto en la prueba de Kolmogorov–Smirnov ( $D = 0,088$ ;  $p = 0,008$ ) como en la prueba de Shapiro–Wilk ( $W = 0,961$ ;  $p < 0,001$ ). Estos hallazgos indican que la distribución de los puntajes de ansiedad se desvía significativamente de una

distribución normal, por lo que no se cumple el supuesto de normalidad para esta variable.

Por el contrario, en la variable Estrategias de Afrontamiento, los resultados obtenidos no fueron estadísticamente significativos en ninguna de las pruebas aplicadas (Kolmogorov–Smirnov:  $D = 0,066$ ;  $p = 0,200$ ; Shapiro–Wilk:  $W = 0,984$ ;  $p = 0,096$ ). En consecuencia, se puede afirmar que la distribución de esta variable no difiere significativamente de la normalidad, cumpliéndose el supuesto de normalidad para las puntuaciones totales de afrontamiento.

Dado que la variable Ansiedad no cumple con el supuesto de normalidad, mientras que las Estrategias de Afrontamiento presentan una distribución normal, se optó por el uso de estadísticos no paramétricos en los análisis inferenciales, considerando que estos procedimientos son más robustos ante la violación de los supuestos de normalidad y permiten una interpretación más adecuada de la relación entre las variables del estudio.



En primer lugar, el análisis de las intercorrelaciones entre las dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) evidenció la presencia de asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre la mayoría de las subescalas, lo que sugiere que las estrategias de afrontamiento tienden a coexistir y no se presentan de manera aislada. En este sentido, se observaron correlaciones de magnitud moderada a alta entre diversas dimensiones, destacando la asociación entre Resolución de Problemas y Reestructuración Cognitiva ( $\rho = 0,561$ ;  $p < 0,001$ ), lo que indica que el uso de estrategias orientadas a la acción suele acompañarse de procesos de reinterpretación cognitiva.

Asimismo, se identificaron relaciones relevantes entre Autocrítica y Retirada Social ( $\rho = 0,617$ ;  $p < 0,001$ ), así como entre Autocrítica y Pensamiento desiderativo ( $\rho = 0,573$ ;  $p < 0,001$ ), lo cual sugiere un patrón de afrontamiento caracterizado por estilos internalizantes y de evitación emocional de la muestra estudiada.

De manera complementaria, se evidenciaron correlaciones positivas significativas entre dimensiones consideradas funcionales y disfuncionales, lo que refuerza la idea de un uso combinado de estrategias. Por ejemplo, Apoyo Social se asoció significativamente con Reestructuración Cognitiva ( $\rho = 0,480$ ;  $p < 0,001$ ) y con Evitación de Problemas ( $\rho = 0,449$ ;  $p < 0,001$ ), mientras que Expresión Emocional mostró correlaciones significativas con Apoyo Social ( $\rho = 0,501$ ;  $p < 0,001$ ) y Reestructuración Cognitiva ( $\rho = 0,459$ ;  $p < 0,001$ ). Estas asociaciones indican que la expresión afectiva y la búsqueda de apoyo sobre otros, coexisten frecuentemente con estrategias cognitivas y, en algunos casos, con conductas evitativas.

En cuanto a la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad, los resultados mostraron asociaciones estadísticamente significativas y diferenciadas según el tipo de estrategia empleada. En este sentido, se identificaron correlaciones positivas entre la ansiedad total y estrategias vinculadas a estilos de afrontamiento menos adaptativos, observándose una relación significativa con Retirada Social ( $\rho = 0,304$ ;  $p < 0,001$ ), cuya magnitud se aproxima a un efecto moderado.

Además, se encontraron asociaciones positivas de menor magnitud con Autocrítica ( $\rho = 0,244$ ;  $p = 0,003$ ) y Pensamiento desiderativo ( $\rho = 0,216$ ;  $p = 0,010$ ), lo que sugiere que el incremento en el uso de estas estrategias se asocia con mayores niveles de sintomatología ansiosa.

Por el contrario, el análisis reveló correlaciones negativas significativas entre la ansiedad y estrategias orientadas a la resolución activa y al soporte interpersonal. Específicamente, se observó una relación inversa entre ansiedad y Apoyo Social ( $\rho = -0,326$ ;  $p < 0,001$ ), con una magnitud cercana a moderada, así como una correlación negativa de menor intensidad con Resolución de Problemas ( $\rho = -0,183$ ;  $p = 0,029$ ). Estos hallazgos indican que un mayor uso de estrategias activas y de apoyo se asocia con menores niveles de ansiedad, lo que respalda su carácter potencialmente protector.

Finalmente, es relevante señalar que algunas dimensiones no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la ansiedad ( $p > 0,05$ ), lo que sugiere que no todas las estrategias de afrontamiento influyen de la misma manera sobre la sintomatología ansiosa. En conjunto, el patrón de resultados confirma la naturaleza multidimensional del afrontamiento y evidencia que la ansiedad se relaciona de manera diferencial con distintos estilos de respuesta al estrés, aportando sustento empírico para el desarrollo de análisis multivariados posteriores que permitan identificar perfiles de afrontamiento y su impacto específico sobre la ansiedad.

## **Discusión**

En primer lugar, respecto a la prevalencia e intensidad de la sintomatología ansiosa, los resultados de este estudio ( $N = 143$ ) indicaron una media de la puntuación del BAI de  $M = 23.80$  ( $SD = 15.60$ ) y una distribución categórica en la que alrededor del 49.7% presenta ansiedad leve, 27.3% moderada y 23.1% grave, de modo que el 50.4% de la muestra presenta ansiedad de grado moderado o grave. Estas cifras resultan comparables a las reportadas por Türk, Kul y Kılınç (2021), quienes hallaron en su estudio que aproximadamente la mitad de su muestra ( $N = 3.058$ )

mostró niveles elevados de ansiedad (48.6%), durante el período de la pandemia por COVID - 19. Aunque los contextos difieren el estudio turco fue realizado en el contexto específico del confinamiento por COVID-19 y con una muestra mucho mayor, la similitud en la magnitud de la prevalencia sugiere que periodos de estrés social o condiciones contextuales adversas pueden asociarse a un incremento notable de sintomatología ansiosa en la población adolescente.

En segundo lugar, en cuanto a la relación entre a las estrategias de afrontamiento evitativo/retirado y ansiedad, los hallazgos convergen con la evidencia tanto transversal como longitudinal. Específicamente, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre ansiedad y Retirada Social ( $\rho = .304$ ,  $p < .001$ ) y Autocrítica ( $\rho = .244$ ,  $p = .003$ ), lo que indica una asociación entre estrategias de corte evitativo/interno y mayores niveles de ansiedad. Estos resultados están en línea con los de Türk, Kul y Kılınç (2021), quienes reportaron adolescentes con ansiedad alta recurren a estrategias evitativas y negativas.

Del mismo modo Richardson et al. (2021), emplearon modelos longitudinales sobre una muestra adolescente, quienes reportaron estrategias de afrontamiento evitativas, de las cuales precede el aumento en síntomas de ansiedad. Debido a lo mencionado, aunque el diseño de este estudio fue de carácter transversal y no puede establecerse causalidad sobre la relación de las variables, la coincidencia con evidencias longitudinales sugiere la plausibilidad de una dirección en la que el afrontamiento evitativo contribuye a la consolidación o empeoramiento de la sintomatología ansiosa a lo largo del tiempo.

Por otro lado, las relaciones protectoras entre ciertos recursos y menor ansiedad del presente estudio demostraron una correlación negativa con la dimensión de Apoyo Social ( $\rho = -.326$ ,  $p < .001$ ); y con la dimensión de Resolución de Problemas ( $\rho = -.183$ ,  $p = .029$ ). Esta constatación armoniza con los hallazgos de Esnal et al. (2025), quienes, mediante seguimiento a 12 y 24 meses en una muestra amplia (N = 1.437), observaron incrementos en dimensiones como la reestructuración cognitiva, enfoque en el problema y búsqueda de apoyo se asociaron con reducciones posteriores en los síntomas de ansiedad y depresión.

Por consiguiente, el presente estudio al ser de carácter transversal demostró una asociación inversa entre dimensiones de apoyo social y resolución de problemas en relación con la ansiedad, no obstante, la evidencia convergente indica que fomentar estrategias adaptativas puede derivar en mejoras sintomatológicas cuando se evalúa a lo largo del tiempo.

Por otro lado, la relación entre uso de redes sociales y afrontamiento, descrita en el estudio por parte de Cauberghe et al. (2021), aporta matices útiles para interpretar los hallazgos relativos sobre la dimensión de apoyo social; Mientras que Cauberghe et al., (2021), hallaron que el uso activo de redes sociales para enfrentar la situación puede mitigar la ansiedad y aumentar la sensación de bienestar, también advirtieron que el uso de redes sociales como sustituto de las relaciones físicas no siempre incrementa la felicidad o bienestar, tomando al uso de redes sociales como estrategia de afrontamiento.

En consecuencia, la asociación observada entre la dimensión Apoyo Social y la reducción de la ansiedad en el presente estudio sugiere que el soporte o apoyo social puede generarse ya sea de forma presencial como el virtual; por tanto, conviene distinguir en investigaciones futuras la calidad y modalidad del apoyo social para precisar cuál es el componente protector más eficaz.

En contraste otros estudios reportan predominio sobre estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas. Por ejemplo, Salazar (2021) presentó en su muestra un mayor porcentaje de participantes cuyo método de afrontamiento fue la resolución de problemas, en contraste con el presente estudio donde el porcentaje en niveles bajos de Resolución de Problemas fue de casi la mitad de la muestra para la dimensión mencionada (Clasificación Baja= 56.6% - Resolución de Problemas).

Esta discrepancia obedece a diferencias instrumentales, culturales o contextuales entre las poblaciones de participantes, así como a variaciones en periodos temporales y condiciones ambientales por ejemplo: presencia o ausencia de

factores estresores generales como la pandemia, frente a condiciones contextuales regulares.

## CONCLUSIONES

- Los resultados muestran que, en la muestra de 143 adolescentes, el nivel medio de sintomatología ansiosa medido con el BAI fue  $M = 23.80$  ( $SD = 15.60$ ), valor que se sitúa en el rango de ansiedad moderada; no obstante, la distribución fue heterogénea: 49,7% presentó ansiedad leve, 27,3% ansiedad moderada y 23,1% ansiedad grave, lo que indica que más de una cuarta parte de la muestra experimenta niveles clínicamente relevantes de ansiedad. En cuanto a las estrategias de afrontamiento (CSI), las puntuaciones promedio por dimensión se ubicaron en niveles intermedios (por ejemplo, Pensamiento desiderativo  $M = 11,57$ ,  $SD = 5,21$ ; Resolución de Problemas  $M = 10,70$ ,  $SD = 4,80$ ; Puntuación global  $M = 80,06$ ,  $SD = 26,78$ ), reflejando un patrón mixto en el que coexisten estrategias adaptativas (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social) y otras menos adaptativas (evitación, retirada social, pensamiento desiderativo).
- El análisis correlacional reveló un patrón diferencial de asociaciones entre las dimensiones del CSI y la ansiedad: Por un lado, la dimensión Retirada Social demostró una correlación positiva de magnitud moderada con la ansiedad ( $\rho = .304$ ,  $p < .001$ ), mientras que la dimensión Apoyo Social se asoció inversamente con la ansiedad con magnitud cercana a moderada ( $\rho = -.326$ ,  $p < .001$ ). Asimismo, se registraron correlaciones positivas de magnitud pequeña–moderada con Autocrítica ( $\rho = .244$ ,  $p = .003$ ) y Pensamiento desiderativo ( $\rho = .216$ ,  $p = .010$ ), y una correlación negativa pequeña con Resolución de Problemas ( $\rho = -.183$ ,  $p = .029$ ). No se encontraron relaciones significativas entre la ansiedad y las dimensiones Expresión Emocional, Reestructuración Cognitiva ni Evitación de Problemas. A nivel general, la puntuación global del CSI no mostró asociación significativa con la ansiedad ( $\rho = .053$ ,  $p = .526$ ), lo que sugiere un efecto de compensación entre estrategias con direcciones opuestas; en consecuencia, las asociaciones relevantes emergen al analizar las dimensiones por separado. En términos metodológicos, cabe señalar que los tamaños del efecto oscilan entre pequeños y moderados y que, por el diseño transversal del estudio, no es posible inferir relaciones causales; sin embargo,

los resultados apuntan a que favorecer estrategias de apoyo social y resolución activa podría relacionarse con menores niveles de ansiedad, mientras que la retirada social y la autocrítica se vinculan con mayor sintomatología ansiosa.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar el tamaño muestral e incluir instituciones educativas públicas y privadas de distintos contextos socioeducativos, a fin de mejorar la representatividad y la generalización de los resultados.
- Se recomienda emplear de instrumentos adaptados a la población adolescente ecuatoriana.
- Se aconseja emplear diseños longitudinales que permitan analizar la direccionalidad y estabilidad temporal de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad.
- Se recomienda incluir variables moderadoras y mediadoras, como sexo, edad, apoyo familiar, clima escolar y nivel socioeconómico, para profundizar en la comprensión de las relaciones encontradas.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association, A. (2014). *DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Recuperado de <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
- Andreo, A., Salvador Hilario, P., & Orteso, F. J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213. <https://doi.org/10.30552/EJHR.V6I2.218>
- Arias-Gonzales, J. (2021). *DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
- Bardales-Encinas, G.-P., Ramos-García, M. A., Morón-Cabrera, E. R., Terrones-Marreros, M. A., Bardales-Encinas, G.-P., Ramos-García, M. A., ... Terrones-Marreros, M. A. (2023). Salud mental en el rendimiento académico de escolares adolescentes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(2), 212–224. <https://doi.org/10.35381/R.K.V8I2.2872>
- Barlow, D. H. . (2004). *Anxiety and its disorders : the nature and treatment of anxiety and panic*. 704. Recuperado de [https://books.google.com/books/about/Anxiety\\_and\\_Its\\_Disorders.html?hl=es&id=Lx9hf-3ZJCQC](https://books.google.com/books/about/Anxiety_and_Its_Disorders.html?hl=es&id=Lx9hf-3ZJCQC)
- Caguana-Sopa, M., & Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4118](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118)
- Canto, E. Del, & Silva, A. S. (2013). METODOLOGIA CUANTITATIVA: ABORDAJE DESDE LA COMPLEMENTARIEDAD EN CIENCIAS SOCIALES. *Revista de Ciencias Sociales*, 0(141), undefined-undefined. <https://doi.org/10.15517/RCS.V0I141.12479>

- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., & Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24). <https://doi.org/10.25009/EB.V10I24.2544>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, K. J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Consuelo Morán-Astorga, M., Martha Falcão, F., Manaos Brasil, W., & do Perpétuo Socorro Ramalho Barbosa, M. (2019). Afrontamiento y resiliencia: un estudio con adolescentes sanos. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 281–288. <https://doi.org/10.17060/IJODAEP.2019.N2.V1.1697>
- Contini, N., Coronel, P., Levin, M., & Estévez, A. (2003). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista de Psicología*, 21(1). <https://doi.org/10.18800/psico.200301.007>
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas*, 1(2). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.06>
- Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., Humada, H. L., & Cañete, Ú. M. (2019). Influence of sex, age, and culture on coping strategies of Paraguayan and Mexican adolescents. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY18-1.ISEC>
- Crockett, M. A., Martmez, V., Crockett, M. A., & Martmez, V. (2023). Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes pediátrica*, 94(2), 161–169. <https://doi.org/10.32641/ANDESPEDIATR.V94I2.4376>

- De Ávila-Arroyo, M. L., López-Méndez, E. E., Tenahua-Quitl, I., Gallegos-Acevedo, M. G., & Torres-Reyes, A. (2019). Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. *SANUS*, (7). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi7.98>
- Delgado, E. C., De La Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. En *Revista Cúpula* (Vol. 35).
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Fernández Altamirano, A. E. F., & Vela Meléndez, L. (2021, diciembre 3). *Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: una breve revisión*. Universidad César Vallejo (Perú). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/119978>
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., Teruel-Belismelis, G., Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., ... Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478–485. <https://doi.org/10.21149/12257>
- Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia*, 4(1), 63–70. <https://doi.org/10.21500/19002386.1159>
- García Mayra. (2022). *Estrategias de afrontamiento y depresión en adolescentes de un hospital de Quito en el periodo agosto-octubre 2022*.

- Hernández Prados, M. Á. (2020). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*.  
<https://doi.org/10.30827/digibug.54133>
- Herres, J., & Ohannessian, C. M. (2015). Adolescent Coping Profiles Differentiate Reports of Depression and Anxiety Symptoms. *Journal of affective disorders*, 186, 312. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.07.031>
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183–187. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.01.006>
- Huapaya Condor, Y. E. (2018). Autoestima y estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 3(1/2). <https://doi.org/10.24314/rcae.2018.v3n1.06>
- Lagos-San Martín, N., Ossa-Cornejo, C., Palma-Luengo, M., Lagos-San Martín, N., Ossa-Cornejo, C., & Palma-Luengo, M. (2022). Estudio longitudinal de la ansiedad escolar en niños chilenos de educación primaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 9–21. <https://doi.org/10.22544/RCPS.V41I01.01>
- Landy, J. F., Shigeto, A., Laxman, D. J., & Scheier, L. M. (2022). Typologies of stress appraisal and problem-focused coping: associations with compliance with public health recommendations during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13161-5/TABLES/3>
- Leticia, M., González, G., & Hernández, P. M. (2009). *ESTRÉS Y ADOLESCENCIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AUTORREGULACIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR Stress and Adolescence. Coping Strategies and Self-Regulation in the School Context*.

- Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90). <https://doi.org/10.4321/s0211-57352004000200005>
- Loaiza, T. (2018). Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” del cantón Loja.
- Mamani, M. A. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5(1), 61–68. <https://doi.org/10.17162/RCCS.V5I1.179>
- Mardomingo Sanz, M. J. (2001). *Características clínicas de los trastornos de ansiedad*.
- Martínez Arroyo, M. A., Gómez González, J. L., Martínez Arroyo, M. A., & Gómez González, J. L. (2017). Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene*, 11(3). Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Martínez, P., & Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología*, 19(2). <https://doi.org/10.18800/psico.200102.001>
- Matos, M. G. de, Ferreira, A., Tomé, G., Borges, A. I., Manso, D., & Ferreira, P. (2009). Anxiety, depression and coping strategies in adolescence: psychometric issues and proposal of a reduced version. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(2). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20090015>
- Menjívar, O. (2023). Adolescencia: mitos, realidades y resiliencia. *Diálogos*, (7). <https://doi.org/10.5377/dialogos.v1i7.15759>

- Molina, J. C., Doris, M., & Carmona, L. M. (2016). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24783>
- Morales M, V. T. F. M., & Manuel Morales Rodríguez, F. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275–286. <https://doi.org/10.1989/EJEP.V3I2.65>
- Moreno, A. G., Del Mar, M., & Jurado, M. (2022). Estrategias de afrontamiento en los conflictos entre adolescentes: revisión sistemática. *REMIE: Multidisciplinary Journal of Educational Research*, ISSN-e 2014-2862, Vol. 12, No. 2, 2022 (Ejemplar dedicado a: June), págs. 146-170, 12(2), 146–170. <https://doi.org/10.4471/remie.8383>
- Moreno Ruiz, D., Ramos Corpas, M., Martínez Ferrer, B., & Musitu Ochoa, G. (2013). Agresión manifiesta y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Summa Psicológica*, 7(2). <https://doi.org/10.18774/448x.2010.7.122>
- Moscoso, D. R. B., Narváez, L. del C. V., Ortiz, L. F. A., Ramos, R. A., & González, E. M. V. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182–189. <https://doi.org/10.36260/RBR.V10I2.1205>
- Organización mundial de la salud. (2025). Mental health of adolescents. Recuperado el 7 de octubre de 2025, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?utm>
- Ortega Maldonado, A., & Salanova Soria, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de salud*, (3). <https://doi.org/10.6035/agorasalut.2016.3.30>

- Ortiz Mieres, D., & Armoa Medina, C. L. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana, Revista Multidisciplinaria*, 7(2). <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2020.jul-dic.1>
- Ospina-Ospina Fanny del Carmen, M. F. H.-U. M. C. P. Y. G. y C. G. (2011). *Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia*.
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7587>
- Pampamallco Manrique, M. M., & Matalinares Calvet, M. L. (2022). Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martín de Porres, Lima. *Socialium*, 6(1). <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1106>
- Poch, F. V., Carrasco, M. G., Moreno, Y. G., Cerrato, S. M., & Aznar, F. C. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1). <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2021.2482>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/AVPSICOL.2015.V23N1.167>

Reyes Pérez, V., Reséndiz Rodríguez, A., Alcázar Olán, R. J., & Reidl Martínez, L. M. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo/ Coping strategies assumed by teenagers in situations that cause fear. *PSICOGENTE*, 20(38). <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>

Richard S. Lazarus, S. F. (1984). *STRESS, APPRAISAL, AND COPING*.

Rodríguez, A., Goñi, A., & Ruiz de Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15(1). <https://doi.org/10.4321/s1132-05592006000100006>

Rodríguez Gonzales, V. S., & Pérez Martinto, P. C. (2020). NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE TEMBLADERA EN PERÚ. *REVISTA CIENTIFICA EPISTEMIA*, 4(1). <https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1312>

Rodríguez Milena, & Mendivelso Fredy. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Epidemiology and the Delivery of Health Care Services*. <https://doi.org/10.1007/B112328>

Romero, F. A., & Palacio Sañudo, J. E. (2009). Características de los estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria. *Informes Psicológicos*, ISSN-e 2422-3271, ISSN 2145-3535, Vol. 11, No. 13, 2009, 11(13), 6. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229812&info=resumen&idoma=SPA>

- Salgado Orellana, N., & Díaz Levicoy, D. (2017). Enfoques de aprendizaje de los estudiantes del máster en intervención psicopedagógica de la Universidad de Granada. *Revista de orientación educacional, ISSN-e 0719-5117, ISSN 0716-5714, Vol. 31, No. 60, 2017, págs. 85-99, 31(60), 85–99*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6741297&info=resumen&idoma=SPA>
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., & Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology, 4(2)*. <https://doi.org/10.30552/ejep.v4i2.71>
- Salinas-Rosas, A., & Paucar-Yangua, R. (2017). Comprendiendo el afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con espina bífida. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud, 2(3)*. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2017.9>
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Recuperado de <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/223>
- Schweitzer, J. B., & Sulzer-Azaroff, B. (1988). SELF-CONTROL: TEACHING TOLERANCE FOR DELAY IN IMPULSIVE CHILDREN. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 50(2)*, 173–186. <https://doi.org/10.1901/JEAB.1988.50-173>
- Spielberger, C. D. . (2014). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. 285. Recuperado de <https://books.google.com/books/about/Anxiety.html?hl=es&id=UmhaBQAAQB>  
AJ

- Stapley, E., Stock, S., Deighton, J., & Demkowicz, O. (2022a). A Qualitative Study of How Adolescents' Use of Coping Strategies and Support Varies in Line With Their Experiences of Adversity. *Child & Youth Care Forum*, 52(1), 177. <https://doi.org/10.1007/S10566-022-09682-0>
- Stapley, E., Stock, S., Deighton, J., & Demkowicz, O. (2022b). A Qualitative Study of How Adolescents' Use of Coping Strategies and Support Varies in Line With Their Experiences of Adversity. *Child & Youth Care Forum*, 52(1), 177. <https://doi.org/10.1007/S10566-022-09682-0>
- Toala Zavala, K. L., & Rodríguez Pérez, M. L. (2022). Estrategias de afrontamiento y tolerancia a la frustración en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(12). <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i12.72>
- Tomás, L., & Caycho, P. (2016). Relación con los padres y estrategias de afrontamiento en adolescentes de Lima. *Propósitos y representaciones*, ISSN 2307-7999, ISSN-e 2310-4635, Vol. 4, No. 1, 2016, págs. 11-59, 4(1), 11–59. <https://doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.86>
- Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I., & Palacio Sañudo, J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *PSICOGENTE*, 21(40). <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
- Ursul, A., & Herrera Guerra, E. (2023). Riesgo de suicidio y estrategias de afrontamiento ante el estrés, en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 23(1). <https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a14>
- Valdez, A., Marleni Becerra-Ureta, N., Melgarejo-Solano, G., & Carlos Huarancca-Mallqui, J. (2019). Anxiety level among adolescents at a pre-university institution of Lima Norte. *Health Care & Global Health*, 3(1), 12–18. <https://doi.org/10.22258/hgh.2019.31.49>

- Valle, M. del, Betegón, E., Irurtia, M. J., Valle, M. del, Betegón, E., & Irurtia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2), 153–161. <https://doi.org/10.14349/SUMAPSI.2018.V25.N2.7>
- Vazquez, C., & Crespo, M. (2000). *Estrategias de Afrontamiento*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/257032587>
- Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: Revista de Psicología*, 22(1), 23–34. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000100003>
- Victorino Barra, A., Hernández Ramírez, G., Mateo Crisóstomo, Y., González Suárez, M., & Rivas Acuña, V. (2020). Estrategias de Afrontamiento Familiar y la Prevalencia del Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. *Horizonte Sanitario*, 19(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3397>
- World Vision Ecuador. (2023). Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador: 7 de cada 10 se sienten felices, pero el 20% enfrenta dificultades para identificar tristeza y estrés. Recuperado el 7 de octubre de 2025, de <https://www.worldvision.org.ec/sala-de-prensa/salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres>
- Zapata, D., Daniela, D., Pérez, S., & Gallego-Tavera, S. Y. (2021). Factores Socioemocionales que Intervienen en la Toma de Decisiones en los Adolescentes. *Revista Innovación y Desarrollo Sostenible*, 2(1). <https://doi.org/10.47185/27113760.v2n1.46>

## ANEXOS



**Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador**  
Seréis mis testigos

**AMBATO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Ambato 13 de octubre, 2025.  
ES-646-2025

Magister.  
Esteban Hidalgo  
**DIRECTORA UNIDAD EDUCATIVA SAN ALFONSO**  
Presente.

De mi consideración.

Reciban un cordial y atento saludo el deseo de éxitos en sus funciones. Me dirijo, a usted, en esta ocasión para solicitar su autorización para que el estudiante **Alex Daniel Herrera Suarez**, aplique a todos los adolescentes entre trece a diecinueve años de la Institución los reactivos que le permitirá desarrollar el proyecto de investigación intitulado **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AMBATO"** estudiante de octavo semestre de la carrera de Psicología Clínica y está dirigido por la tutora Mg. Narciza Villegas, la información que se obtenga de la aplicación de los instrumentos será utilizada para fines investigativos académicos.

Se adjunta los instrumentos para que usted tenga pleno conocimiento de los mismos.

- Consentimiento informado
- Ficha sociodemográfica
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Además, me permito informar que se lo realizara de manera virtual, en los siguientes links:

Inventario de Ansiedad de Beck: <https://forms.gle/MUt8wQ4SR28eGcZU6>

Inventario de Estrategias de Afrontamiento: <https://forms.gle/PHHzt2f93Li8Jxye9>

Con altos sentimientos de consideración y estima, me despido

Atentamente,

Dr. Patricio Mayorga  
**DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

1802658011  
fmayorga@pucesa.edu.ec  
copia: archivo  
PM/ pa

**PUCE | AMBATO**  
**DIRECCIÓN**  
**SALUD Y BIENESTAR**

**Dirección:** Av. Manuelita Sáenz y Remiglo Crespo

**Código postal:** 180207 / **Teléfono:** (593-3) 299 4840 Ext. 1301



## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a padre de familia:

Reciba un cordial saludo, me dirijo a Ud. con el propósito de informarle sobre mi estudio a realizar titulado **“Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad en Adolescentes en una institución educativa en Ambato”**, a cargo del Sr. Alex Daniel Herrera Suarez, estudiante de 8vo semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Se solicita muy comedidamente, su consentimiento para participar en el presente trabajo investigativo, para lo cual deberá responder a los cuestionarios que se presentan a continuación.

Cabe recalcar que, la información será anónima y de estricta confidencialidad. Su aporte es muy significativo y contribuirá al planteamiento de futuras propuestas de intervención en la universidad.

Si usted acepta participar en este proyecto investigativo, continúe a la siguiente página y complete los datos solicitados.

Le agradezco su colaboración, que sin su ayuda no podría llevarse a cabo.

**Escuela de Psicología**  
**Ficha Sociodemográfica**

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN:</b>	
<b>Sexo:</b> F ---- M----	<b>Edad:</b>
<b>Curso:</b>	<b>Paralelo:</b>
<b>Núcleo de convivencia:</b> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Medios Hermanos <input type="checkbox"/> Tíos (as) <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Hermanastros <input type="checkbox"/> Mascota <input type="checkbox"/> Abuelito <input type="checkbox"/> Abuelita <input type="checkbox"/> Otros-----	
Número de hijos en la familia: -----	Lugar que ocupa entre los hermanos: -----
Estado civil de los padres: Casados <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciados <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Viuda/o <input type="checkbox"/>	
<b>ANSIEDAD</b> 1. <b>En las últimas semanas, ¿se ha sentido nervioso o ansioso?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces 2. <b>¿Suele tener dolores o malestares físicos sin una causa médica aparente?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces 3. <b>¿Las preocupaciones interfieren de manera significativa con su rendimiento académico?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces	
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b> 1. <b>Cuando se siente estresado o preocupado, ¿qué suele hacer?</b> <input type="checkbox"/> Busco una solución <input type="checkbox"/> Hablo con alguien <input type="checkbox"/> Duermo o como más de lo habitual <input type="checkbox"/> Me distraigo <input type="checkbox"/> Consumo sustancias <input type="checkbox"/> No hago nada, espero que pase 2. <b>Cuando enfrenta un problema difícil, ¿siente que puede tomar control para resolverlo?</b> <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada 3. <b>Cuando se le presenta un problema difícil de manejar, ¿a quién acude primero?</b> <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Amigos o pareja <input type="checkbox"/> Profesor o tutor <input type="checkbox"/> Profesional de la salud mental <input type="checkbox"/> No acudo a nadie	
<b>Fecha de evaluación:</b>	

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: A continuación, encontrarás una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lee con atención cada afirmación y marca el círculo que mejor describa cuánto te ha afectado cada síntoma durante la última semana, incluyendo el día de hoy.

Responda utilizando la siguiente escala:

- En Absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

#	Síntoma	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

**Indicaciones:** Por favor, elija el número del 0 al 4 que mejor representa su respuesta. En donde 0 es Totalmente en desacuerdo y 4 Totalmente de acuerdo.

Utilice la siguiente escala:

<b>0. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>1. Un poco</b>	<b>2. Bastante</b>	<b>3. Mucho</b>	<b>4. Totalmente</b>
------------------------------------	-------------------	--------------------	-----------------	----------------------

#	Afirmación	0	1	2	3	4
1	Luché para resolver el problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Me culpé a mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Pasé algún tiempo solo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Expresé mis emociones, lo que sentía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Hablé con una persona de confianza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Traté de olvidar por completo el asunto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Evité estar con gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Hice frente al problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Me critiqué por lo ocurrido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Oculté lo que pensaba y sentía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	cosas funcionaran.					
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Dejé desahogar mis emociones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Pasé algún tiempo con mis amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Me comporté como si nada hubiera pasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	No dejé que nadie supiera cómo me sentía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39	Evité pensar o hacer nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Traté de ocultar mis sentimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>