

Afrontamiento de los Estados Emocionales en Adolescentes Escolarizados

Copiying of the Emotional Estates in scholared Adolescents

Juan Marcelo Cingolani¹& Claudia Elena Castañeiras²

Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica (GIEPsi),
Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT).
Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

¹Doctor en Psicología. Facultad de Psicología. UNMDP. Corbeta de Uruguay 4361. Mar del Plata (CP 7600). Buenos Aires. R. Argentina.0223-154384871. juan_cingolani@hotmail.com.

² Doctora en Psicología. Facultad de Psicología. UNMDP. Larrea 2163. Mar del Plata (CP 7600). Buenos Aires. R. Argentina. 0223-155035098. claudiamdq@gmail.com.

Correspondencia: Dr. Juan Marcelo Cingolani. Corbeta de Uruguay 4361. Mar del Plata (CP 7600). Buenos Aires. R. Argentina. juan_cingolani@hotmail.com.

Resumen

La adolescencia representa un período evolutivo complejo en el que se producen cambios significativos en el nivel físico, psicológico y social. En esta etapa aumenta considerablemente la probabilidad de tensiones asociadas a demandas internas y externas, que -aun en condiciones normales- le exigen al adolescente poner en marcha su capacidad de afrontamiento. En términos generales, un afrontamiento adaptativo puede constituir un recurso salugénico mientras que su ausencia prolongada convertirse en un factor de riesgo. Este estudio empírico tuvo por objetivos: a) identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes escolarizados, b) analizar el efecto diferencial del sexo en el uso de las distintas estrategias, y c) estudiar el tipo de afrontamiento asociado a estados emocionales positivos/negativos informados por los adolescentes. Se administraron la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS); la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J), y el Cuestionario de Síntomas (SCL-90-R) a 745 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre 15 a 18 años. Las estrategias que informaron utilizar los varones resultaron significativamente diferentes a las de las mujeres, algo que también sucedió en función de los estados emocionales.

Palabras clave: adolescencia - afrontamiento - estados emocionales

Abstract

The adolescence represents a development period in which significant changes take place at the physical, psychological and social level. In this stage it increases

considerably the probability of tensions associated with internal and external demands, which - even in normal conditions - demand the adolescents start their capacity of copying. While an adaptative copying can constitute a salogenic resource, his prolonged absence can turn into a risk's factor. The aims of this empirical study were: 1) to identify the copying strategies used by adolescents of Mar del Plata city, 2) to analyze the differential effect of the sex in the use of the different copying strategies and, 3) to study the type of copying associated with *positive and negative emotional states informed by adolescents*. The Scale of Copying for Adolescents (ACS); the Scale of Psychological Well-being (BIEPS-J), and the Questionnaire of Symptoms (SCL-90-R) were administrated to a sample of 745 adolescents students with ages between 15 to 18 years. The obtained results emphasize the presence of significant differences in the copying strategies used by males and females, depending of the emotional states.

Keywords: adolescence - coping - emotional states

Afrontamiento de los Estados Emocionales en Adolescentes Escolarizados

Introducción

En su evolución como disciplina independiente, la psicología tradicional ha generado conocimiento teórico y aplicado dirigido al estudio y comprensión de la naturaleza de lo patológico, teorías del funcionamiento mental y sus perturbaciones, y diferentes abordajes terapéuticos para su tratamiento. Esto ha supuesto sin duda un avance sustantivo y técnico para la disciplina como ciencia y como profesión, pero también ha llevado a un importante sesgo como resultado del énfasis otorgado a los fenómenos psicopatológicos, en comparación con los aspectos considerados positivos y promotores de salud y bienestar en los individuos, que constituyen recursos personales claves para el afrontamiento de la vulnerabilidad y la enfermedad [5, 9, 12, 14, 29, 31, 32].

Particularmente, desde la década del '60 se han llevado a cabo investigaciones que enfatizan la importancia de las diferencias individuales y el papel activo de las personas en sus constantes intercambios con el entorno como aspectos relevantes para la salud [21]. Estos hallazgos fueron consolidando las bases de una concepción salugénica [1, 2] que destaca la naturaleza dinámica del proceso salud-enfermedad, integra diversos enfoques en su formulación, y pone de relieve la importancia de considerar las capacidades y recursos que tienen las personas para lograr manejar adecuadamente los estados de tensión. Desde este modelo, los seres humanos pueden -en sus

constantes intercambios con el medio- resolver estados de tensión de distinta naturaleza, y el grado de ajuste en el manejo o control de dicha tensión determinará que el resultado sea psicopatológico, neutral o salugénico [2].

En correspondencia con estos desarrollos, en el año 1998 Seligman presenta formalmente la denominada Psicología Positiva (PP), que postula como objetivo central la necesidad de darle estatus científico al estudio de las fortalezas, virtudes y emociones positivas [30, 32]. En este sentido, se reconoce la importancia de identificar y promover condiciones individuales, sociales e institucionales positivas que permitan el desarrollo y la expresión de las potencialidades físicas, psicológicas, sociales y culturales. Conceptos como calidad de vida, bienestar psicológico, felicidad o satisfacción, son cada vez más frecuentes en la investigación empírica y en el lenguaje de la literatura contemporánea [6, 30]. En síntesis, los aportes de la PP se orientan a estudiar las competencias y recursos con los que cuentan las personas, y permiten conocer con mayor precisión conceptual y metodológica cuáles son las variables que posibilitan un desarrollo óptimo.

En esta línea, y teniendo en cuenta que los adolescentes se encontrarán progresivamente con la necesidad de dar respuesta a demandas -internas y externas- relacionadas con la toma de decisiones sobre el proyecto de vida, decisiones que sin duda serán de impacto para su identidad personal, resulta una necesidad de primer orden profundizar en el estudio de estos aspectos. En la adolescencia se producen cambios físicos, psicológicos y sociales con importantes repercusiones para la consolidación de la autonomía [13, 15], al estar expuestos los adolescentes a desbalances en la regulación de las emociones, conflictos interpersonales y

disfunciones psicosociales de distinta intensidad, que pueden derivar en dificultades y/o malestar subjetivo y obstaculizar en su nivel de ajuste personal y social. En este sentido, es esperable que se presenten diferencias individuales en el repertorio de recursos personales disponibles para darle sentido a sus experiencias y manejarse en situaciones difíciles y de tensión de un modo más o menos adaptativo. Que las tensiones resultantes del intercambio entre las demandas y las expectativas de respuesta sean vividas por los adolescentes como dinamizadoras o perturbadoras dependerá del grado en el cual puedan reorganizar sus estructuras cognitivo-emocionales y comportamentales de modo efectivo ante cada situación.

Los procesos de adaptación implican un compromiso entre los objetivos que el individuo desea lograr, los planes para alcanzarlos, y los recursos de los que dispone [28]. Específicamente, las relaciones dinámicas entre los pensamientos, emociones y acciones de los adolescentes que se activan en respuesta a las situaciones problemáticas o difíciles informarán sobre su capacidad de afrontamiento [7, 34].

Esta perspectiva resulta compatible con la conceptualización de afrontamiento que postulan Lazarus y Folkman [26], entendido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que realiza un sujeto para manejar las demandas internas y/o externas que evalúa como desbordantes de los propios recursos. Al afrontar una situación se activan un conjunto de cogniciones, emociones y acciones que llevan a los adolescentes a tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por situaciones estresantes. Se trata entonces de un proceso que estaría determinado por la dinámica de las relaciones entre la persona, el ambiente y su interacción [10, 20, 27].

En los desarrollos sobre este tema resulta importante diferenciar las estrategias de los estilos de afrontamiento. Las *estrategias de afrontamiento* describen las acciones concretas que se utilizan en cada contexto, acciones que pueden variar dentro de cierto rango de posibilidades en función de factores que actúen como desencadenantes [17]. Estas estrategias que se organizan de distintos modos configuran diferentes *estilos de afrontamiento*. Los *estilos de afrontamiento* implican un componente vinculado a la personalidad y se refieren a la predisposición relativamente estable y consistente para afrontar las situaciones estresantes mediante el uso de uno u otro tipo de estrategias.

Frydenberg y Lewis [19] desarrollan la teoría propuesta por Lazarus y Folkman [26] y proponen tres estilos de afrontamiento básicos: a) *dirigido a la solución de problemas*, que se caracteriza por los esfuerzos para resolver las situaciones problemáticas con una actitud optimista; b) *centrado en la relación con los demás*, que implica acudir al apoyo y recursos de otras personas como intento de afrontar el problema, y c) *improductivo*, asociado a la incapacidad para afrontar los problemas, basado predominantemente en estrategias de evitación que generan alivio a corto plazo, pero distan de una solución efectiva del problema.

En cuanto al tema objeto de este artículo, se destacan numerosas investigaciones que buscan identificar las estrategias de afrontamiento que favorecen un desarrollo saludable [7, 11, 14, 33, 34]. De hecho, en los últimos años numerosos estudios se han centrado en las relaciones entre afrontamiento y bienestar psicológico.

El origen del concepto de *bienestar psicológico* se asocia al surgimiento y desarrollo de las sociedades industrializadas y del interés por conocer las variables asociadas a la calidad de vida en los Estados Unidos del siglo XX. Durante mucho tiempo se consideró

que el bienestar se definía solo por variables objetivas como la apariencia física, la inteligencia, o condiciones de vida materiales pero hace años se sabe que está asociado a variables de orden subjetivo [16].

Autores como Casullo y Brenlla [8] y Diener, Suh y Oishi [16] destacan la naturaleza multidimensional del bienestar psicológico, a partir de una dimensión general con dos componentes: uno centrado en lo afectivo (referido a los estados emocionales del sujeto), y otro en los aspectos cognitivo-valorativos (el grado de satisfacción con la propia vida). Ryff y Keyes [29] ofrecen una interesante perspectiva que integra las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Estos autores concluyeron que el bienestar psicológico está integrado por seis dimensiones bien diferenciadas: a) una apreciación positiva de sí mismo, b) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida, c) la capacidad para manejar la calidad de los vínculos personales, d) la creencia de que la vida tiene propósito y significado, e) el sentimiento de crecer y desarrollarse a lo largo de la vida, y f) el sentido de autodeterminación. Asimismo, encontraron que las condiciones de vida y las posibilidades de salud y bienestar están muy ligadas a variables de personalidad y temperamento, pero también están moduladas por el contexto socio-cultural, que puede facilitar u obstaculizar el desarrollo personal y la *calidad de vida* [29]. De todos modos se ha demostrado que cierto nivel socio-económico está relacionado con el bienestar psicológico, y que esta relación es más consistente en los países que tienen mejores condiciones de vida [8].

Investigaciones recientes [3, 4, 18, 23] aportan evidencia acerca de los efectos positivos que sobre la salud y el bienestar tienen ciertas estrategias de afrontamiento.

De todos modos, aún son escasos los estudios controlados orientados a conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes en el ámbito local.

La investigación que se presenta tiene por objetivos: a) identificar las estrategias de afrontamiento que informan los adolescentes marplatenses, b) establecer el efecto diferencial del sexo en el uso de las distintas estrategias, y c) estudiar el tipo de afrontamiento asociado a estados emocionales positivos/negativos informados por los adolescentes.

Materiales y método

Participantes

Fueron evaluados 745 adolescentes de ambos sexos, todos ellos alumnos de establecimientos educativos públicos de Nivel Polimodal de la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires-Argentina). La muestra intencional estuvo compuesta por 345 mujeres (46,3%) y 400 varones (53,7%), con un rango de edad entre 15 y 18 años ($M=16.32$, $DS=0.96$).

Instrumentos

Se administraron las siguientes técnicas de autoinforme:

1) *Escalas de afrontamiento para adolescentes* [19].

Las escalas ACS incluyen 80 preguntas, 79 cerradas que se responden en una escala Likert de 5 puntos y una pregunta final abierta. Evalúan las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas por los adolescentes. Las 18 estrategias que

se identifican conceptual y empíricamente pueden ser agrupadas en tres estilos básicos de afrontamiento: a) dirigido a la resolución del problema, b) basado en la relación con los demás y, c) improductivo. El coeficiente Alfa de Cronbach de la Escala ACS que proporcionan los autores es de 0.75.

2) *Escala de Bienestar Psicológico* [8].

Es una escala tipo Likert evalúa una dimensión general y cuatro específicas de la percepción subjetiva del bienestar psicológico en los adolescentes (control de situaciones; vínculos psicosociales; proyectos; y aceptación de sí mismo) a través de 13 reactivos. Los datos aportados por los autores del instrumento indican una consistencia de escala total aceptable ($\alpha = 0.74$).

3) *Inventario de 90 síntomas* [24].

Este instrumento permite indagar nueve dimensiones de estados sintomáticos primarios definidos sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos mediante 90 ítems que se responden en una escala tipo Likert. Ofrece tres índices globales de malestar psicológico, que combinan la cantidad y frecuencia de síntomas con la intensidad del malestar percibido durante la última semana. En este estudio se analizó específicamente el Índice Sintomático General (IGS), que proporciona una medida global o total de la intensidad del sufrimiento psíquico. Los autores del instrumento proporcionan evidencia a favor de la consistencia interna de la medida, con valores de entre .81 y .90 para cada una de las dimensiones.

Procedimiento

Para la obtención de la muestra y la recolección de los datos se gestionó la colaboración de cuatro instituciones educativas públicas, que autorizaron el ingreso a los respectivos establecimientos. Con el fin de reducir sesgos muestrales, se llevó a cabo previamente un relevamiento de los establecimientos educativos públicos de la ciudad y se seleccionaron cuatro con características claramente diferenciadas: un Colegio Nacional al cual se accede mediante examen de ingreso (dependiente de la Universidad Pública); una Escuela de Educación Media provincial ubicada en la zona céntrica de la ciudad, caracterizada por un alto índice de alumnos repetidores; una Escuela de Educación Media ubicada en un barrio periférico, que nuclea predominantemente adolescentes que provienen de familias de bajos recursos económicos; y una Escuela de Educación Técnica, con un claro predominio de alumnos varones.

Se administró el protocolo en un único encuentro de aproximadamente 30 minutos a grupos de 25-30 adolescentes cada vez, en los días y horarios dispuestos por cada institución. En todos los casos la participación fue voluntaria, anónima y bajo consentimiento informado, garantizando el cumplimiento de las pautas éticas que regulan los procedimientos de investigación científica estipulados por la Declaración de Helsinki, la Ley 11.044 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Ley Nacional de Protección de Datos Personales N° 25.326.

Resultados

Objetivo a) ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que los adolescentes marplatenses dicen utilizar?

A continuación se presentan los datos organizados en función del criterio operacional en el que se basa dicha medida. La puntuación total para cada escala se ajustó a un coeficiente de corrección en función del número de elementos de cada una de ellas. Posteriormente, se diferenciaron las estrategias en función de la frecuencia de utilización informada. Así, se obtuvieron dos grupos: a) estrategias poco utilizadas (puntaje ajustado menor a 50), y b) estrategias muy utilizadas (puntaje ajustado mayor a 69). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento (expresado en %)

	Estrategias poco utilizadas	Estrategias muy utilizadas
	%	%
1. Buscar apoyo social	25.2	35.4
2. Concentrarse en resolver el problema	16	43.5
3. Esforzarse y tener éxito	21.3	29
4. Preocuparse	7.8	55.8
5. Invertir en amigos íntimos	22.8	34.2
6. Buscar pertenencia	12.6	46.4
7. Hacerse ilusiones	31.9	23.8
8. Falta de afrontamiento	66.4	6.4
9. Reducción de la tensión	75.2	4.3
10. Acción social	88.3	1.7
11. Ignorar el problema	74.2	5.5
12. Autoinculparse	37.4	4.8
13. Reservarlo para sí	43.7	23.4
14. Buscar apoyo espiritual	66.5	12.6

15. Fijarse en lo positivo	17.3	41.8
16. Buscar ayuda profesional	57.3	12.6
17. Buscar diversiones relajantes	13.2	67.2
18. Distracción física	39.9	41.3

Estos resultados de carácter descriptivo indican que los adolescentes tienden a afrontar sus dificultades principalmente buscando actividades de ocio (ej. *“encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión”*). Manifiestan inquietudes y preocupaciones (ej. *“preocuparme por lo que está pasando”*), y se interesan en mejorar sus relaciones con los demás (ej. *“mejorar mi relación personal con los demás”*). Además intentan resolver sus problemas sistemáticamente, con un análisis en perspectiva que considere diferentes puntos de vista u opiniones (ej. *“dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades”*), y se interesan por buscar un sentido positivo de las experiencias (ej. *“tratar de tener una visión alegre de la vida”*).

Objetivo b) ¿Se diferencian varones y mujeres en el uso de estrategias de afrontamiento?

Con el fin de analizar la presencia de diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento en función del sexo, se realizaron pruebas de diferencia de medias (t de Student para muestras independientes).

Tal como se presenta en la tabla 2, los varones informaron un mayor uso de estrategias referidas a la actividad deportiva y al esfuerzo físico; la búsqueda de situaciones de ocio; y las conductas exitistas (que corresponden según los autores del

instrumento al estilo dirigido a la *resolución del problema*). En el caso de las mujeres, utilizan con mayor frecuencia estrategias de búsqueda de apoyo social y espiritual que se corresponden con el *afrontamiento centrado en la relación con los demás*.

Ante situaciones problemáticas y de acuerdo con las categorías propuestas, las mujeres informaron significativamente más uso de estrategias de tipo improductivo basadas en la descarga emocional (llanto, gritos, comer y beber compulsivamente), y la evitación cognitiva, lo cual es consistente con los resultados hallados por otras investigaciones [15, 22].

Tabla 2. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del sexo

<i>Estrategias de afrontamiento</i>	MUJERES		VARONES		t
<i>Dirigido a la resolución del problema</i>	M	DS	M	DS	
Concentrarse en resolver el problema	65.77	16.41	67.07	15.85	-1.09
Esforzarse y tener éxito	60.51	14.72	63.61	14.57	-2.88**
Fijarse en lo positivo	62.83	16.94	64.29	16.30	-1.18
Buscar diversiones relajantes	71.30	18.60	76.21	17.75	-3.66***
Distracción física	53.13	21.31	69.00	23.49	-9.58***
<i>Afrontamiento en relación a los demás</i>					
Buscar apoyo social	65.06	18.55	60.03	16.79	3.87***
Invertir en amigo íntimos	61.96	16.96	62.70	16.16	-0.60
Buscar pertenencia	66.67	15.26	68.01	14.48	-1.22
Acción social	32.38	12.03	33.84	12.39	-1.62
Buscar apoyo espiritual	45.52	17.93	42.70	17.74	2.15*
Buscar ayuda profesional	44.20	18.09	46.55	18.32	-1.75
<i>Afrontamiento improductivo</i>					
Preocuparse	71.55	14.96	71.82	14.55	-0.25
Hacerse ilusiones	60.30	16.40	56.24	15.64	3.44***
Falta de afrontamiento	50.02	14.39	40.78	14.41	8.72***
Reducción de la tensión	45.16	15.26	35.07	14.34	9.29***
Ignorar el problema	37.51	15.49	39.65	15.91	-1.85
Autoinculparse	57.97	19.47	52.10	17.99	4.24**

Reservarlo para sí	54.19	19.67	52.44	18.31	1.25
--------------------	-------	-------	-------	-------	------

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Objetivo c) ¿Las estrategias de afrontamiento se relacionan con los estados emocionales de los adolescentes?

Se analizaron las correlaciones (r de Pearson) entre el grado de bienestar (puntaje total en la escala BIEPS-J), el malestar autopercebido (Índice General de Severidad IGS aportado por el inventario SCL-90), y las estrategias de afrontamiento. En la tabla 3 se exponen las relaciones estadísticamente significativas.

Tabla 3. Relaciones entre estrategias de afrontamiento y bienestar/malestar subjetivo

<i>Estrategias de afrontamiento</i>	<i>Bienestar psicológico</i>	<i>IGS</i>
<i>Dirigido a la resolución del problema</i>		
Concentrarse en resolver el problema	0.28**	
Esforzarse y tener éxito	0.24**	-0.12**
Fijarse en lo positivo	0.18**	-0.14**
Buscar diversiones relajantes	0.07*	
Distracción física	0.23**	-0.16**
<i>Afrontamiento en relación a los demás</i>		
Buscar apoyo social	0.17**	
Invertir en amigo íntimos	0.17**	
Buscar pertenencia	0.17**	
Acción social		0.08*
Buscar apoyo espiritual		
Buscar ayuda profesional	0.14**	
<i>Afrontamiento improductivo</i>		
Preocuparse	0.23**	
Hacerse ilusiones	-0.07*	0.16**
Falta de afrontamiento	-0.33**	0.50**

Reducción de la tensión	-0.23**	0.45**
Ignorar el problema	-0.21**	0.17**
Autoinculparse	-0.27**	0.43**
Reservarlo para sí	-0.27**	0.42**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Es interesante observar la dirección de estos resultados que muestra una tendencia de relaciones entre estrategias de afrontamiento consideradas más adaptativas y bienestar psicológico por un lado, y estrategias menos adaptativas y malestar subjetivo por otro.

Los adolescentes que informaron una combinación de estrategias *improductivas*, incapacidad personal para afrontar sus problemas, o que manifestaron refugiarse en conductas como el consumo de sustancias y el aislamiento ante sus problemas, presentaron bajos niveles de bienestar.

Mientras que el grupo con más bienestar psicológico informó fundamentalmente estrategias dirigidas a la *resolución del problema*. Estos adolescentes analizan diferentes alternativas para reducir la tensión, se esfuerzan y dedican con compromiso, y buscan distracciones relacionadas con la práctica deportiva. Pero también un mayor bienestar psicológico se asoció con el uso de estrategias de afrontamiento basadas en la *relación con los demás*, como compartir los problemas con otros, y el interés por las relaciones interpersonales.

Conclusiones

Interesados por la adolescencia como una etapa evolutiva en la que se producen importantes cambios en diferentes niveles, y entendiendo que en este proceso evolutivo el afrontamiento tiene una función adaptativa central y puede actuar como recurso para un desarrollo y funcionamiento saludable o constituir un factor de riesgo psicosocial, surgió el interés por realizar este estudio empírico con el fin de aportar datos sobre sus características en el ámbito local y avanzar en el conocimiento y la comprensión de las relaciones entre los modos de afrontar y los estados emocionales de los adolescentes.

Si bien la muestra bajo estudio no fue de naturaleza probabilística, la cantidad de adolescentes evaluados y la procedencia de los mismos permite considerar la relevancia de los resultados obtenidos. Considerados en su conjunto, los adolescentes informaron un mayor uso de estrategias dirigidas a la resolución del problema, lo cual suele estar asociado a un modo adaptativo de manejar las tensiones. También se destacaron estrategias alternativas para abordar las dificultades, y dan cuenta de la flexibilidad cognitiva al intentar encarar los problemas en perspectiva, lo que les permite considerar los aspectos positivos en su afrontamiento. Además de la resolución de problemas, estos adolescentes refirieron a la preocupación como una estrategia de afrontamiento acompañada del temor a lo que pueda suceder en el presente y en el futuro. En este caso, la preocupación se vincule probablemente con la intolerancia a la incertidumbre como una modalidad cognitiva de control autopercebido y anticipación, aunque no necesariamente efectiva para el afrontamiento. Estos resultados siguen la tendencia de los reportados por otros investigadores para adolescentes de 13 a 18 años de Tucumán [15].

Con respecto al *segundo objetivo*, algunas estrategias de tipo improductivo resultaron significativamente más utilizadas por las mujeres. También predominaron en este grupo la esperanza y la anticipación para alcanzar una salida positiva y los valores espirituales. Estos resultados son consistentes con otras investigaciones [11, 33], que indican que las mujeres tienden a compartir sus problemas, a buscar más apoyo para su resolución, y a temer por el futuro en mayor medida que los varones. En general, se considera que el apoyo social está relacionado con la salud y el bienestar del individuo. Los varones se caracterizaron fundamentalmente por el uso de estrategias dirigidas al ocio y la recreación, a sentirse mejor y distraerse con prácticas deportivas, actividades que culturalmente se relacionan con lo masculino [15].

En relación al tercer objetivo, las estrategias más adaptativas se relacionaron - aunque moderadamente- con bienestar subjetivo, particularmente las dirigidas a la resolución del problema y a compartir con otros los problemas.

Por otro lado, la dificultad que algunos adolescentes informaron para enfrentar problemas se asoció con malestar subjetivo. De hecho, el predominio de estrategias de tipo improductivo basadas en conductas evitativas se asoció con consumo excesivo de alcohol, sustancias psicoactivas o fumar. También este grupo de adolescentes informó comportamientos de huida temporaria de la casa o de la escuela, refugiarse en la fantasía, en su mundo interno, aislarse y evitar comprometerse en relaciones afectivas estables en el tiempo.

Por último, como *conclusiones* preliminares que se derivan de esta investigación se destaca que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes de la ciudad de Mar del Plata (el 2% de los adolescentes de la ciudad) [25] se asocian

diferencialmente con la experiencia subjetiva de bienestar y/o malestar subjetivo y también con el sexo, datos que confirman la tendencia de hallazgos previos [11, 33].

A pesar de las limitaciones propias de un estudio descriptivo y correlacional para la generalización y el carácter concluyente de los resultados, estos hallazgos constituyen un aporte en el campo de la salud por su potencial capacidad de desarrollo y transferencia. Ampliar la evaluación a otros sectores poblacionales y establecer la influencia de variables socio-económicas y familiares sobre el afrontamiento y sus relaciones con los estados emocionales que complemente los autoinformes de los adolescentes sin duda es una tarea pendiente que favorecerá la identificación de aspectos que puedan actuar como factores de riesgo o de protección, y también contribuir al diseño de intervenciones que promuevan comportamientos saludables relacionados con un afrontamiento adaptativo en los adolescentes.

Referencias

1. Antonovsky A. Pathways leading to successful coping and health. In Rosenbaum M, editor. Learned resourcefulness: on coping skills, self control and adaptive behavior. New York: Springer Publishing; 1990. p. 31-63.
2. Antonovsky A. The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot. Int. 1996; 11 (1): 11-18.
3. Arguís R, Bolsas AP, Hernández S, Salvador MM. Programa Aulas Felices. Psicología Positiva aplicada a la educación. Zaragoza; 2014.
4. Baltasar DM. Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes. Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Antropología. España; 2014.
5. Castro Solano A. Fundamentos de Psicología Positiva. Buenos Aires: Paidós; 2010.
6. Castro Solano A, Brizzio A, Casullo M. (2003). Factores salugénicos en adolescentes argentinos. Un estudio preliminar con la escala de sentido de coherencia de Antonovsky. Investig.Psicol. 2003; 8 (1): 55-78.
7. Casullo M, Fernández Liporace M. Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Investig. Psicol. 2001; 6 (1): 25-49.
8. Casullo M, Brenlla M. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós; 2002.
9. Casullo M. Prácticas en Psicología Positiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.

10. Casullo M, Cruz M, González R, Maganto C. Síntomas psicopatológicos en adolescentes. Estudio comparativo. RIDEP. 2003; 16(2): 135-149.
11. Casullo M, González Barrón R, Bernabéu Verdú J. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Psychotema. 2002. 14(2): 363-368.
12. Cingolani JM, Castañeiras C. Diseño y evaluación de un programa de intervención psicosocial para promover el desarrollo saludable en adolescentes. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina; 2015.
13. Cingolani JM. Vulnerabilidad psicológica y comportamiento salugénico en adolescentes de la ciudad de Mar del Plata. Anu. Proy. Infor. Bec. Invest. Fac. Psicol. UNMDP. 2007. 4: 147-153.
14. Cingolani JM, Castañeiras C, Posada M. Estrategias de afrontamiento y malestar/bienestar subjetivo: estudio en adolescentes de Mar del Plata. Memorias del III Encuentro Iberoamericano sobre Psicología Positiva, 2008 Agosto 2. Universidad de Palermo. Buenos Aires.
15. Contini de González N. Pensar la adolescencia hoy. Buenos Aires: Paidós; 2006.
16. Diener E, Suh E, Oishi S. Recent findings on subjective Well-Being. Indian J. Clin. Psychol. 1997; 24: 25-41.
17. Fernández-Abascal E, Palmero F, Chóliz M, Martínez F. Cuadernos de práctica de motivación y emoción. Madrid: Pirámide; 1998.
18. Freire T, Araújo M, Teixeira A, Lima I. Implementação e avaliação de um programa de intervenção em grupo para o desenvolvimento positivo de adolescentes: Desafio: ser. Psicol, Educ. Cult. 2012; 16(1): 231-255.

19. Frydenberg E, Lewis R. ACS. Escalas de afrontamiento para adolescentes. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid: TEA Ediciones; 1997.
20. Frydenberg E. Adolescent concerns: The concomitants of coping. Aust.J.Educ. Develop. Psychol.1994; 4: 1-11.
21. Gancedo M. Reflexiones y experiencias acerca del aprendizaje de la Psicología Positiva y los Enfoques Salugénicos. Psicodebate.2009; 10: 83-102.
22. Garaigordobil M. Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide; 2008.
23. Góngora V, Castro Solano A. Well-being and life satisfaction in Argentinean adolescents. J. Youth Stud.2014; 17 (9): 1-15.
24. González de Rivera J, De las Cuevas C, Rodríguez M, Rodríguez F. Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis, L. Adaptación española. Madrid: TEA; 2002.
25. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Provincia de Buenos Aires, partido General Pueyrredón. Población total por sexo e índice de masculinidad, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad; 2011.
26. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
27. Martínez C. Introducción a la Suicidología. Teoría, investigación e intervenciones. Buenos Aires: Lugar; 2007.
28. Morris Ch. Psicología. México: Prentice Hall; 1997.

29. Ryff C, Keyes C. The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1995; 69 (4): 719-727.
30. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: an introduction. *Am. Psychol.* 2000; 55: 5-14.
31. Veenhoven R. Developments in Satisfaction Research. *Soc. Indic. Res.* 1995; 37: 1-46.
32. Vera Poseck B, Carbelo Baquero B, Vecina Jiménez ML. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Pap. Psicol.* 2006; 27 (1): 40-9.
33. Verdugo-Lucero JL, Ponce de León-Pagaza BG, Guardado-Llamas R E, Meda-Lara RM, Uribe-Alvarado JI, Guzmán-Muñiz J. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv.* 2013; 11 (1): 79-91.
34. Wood A, Joseph S, Linley P. Coping style as a psychological resource of grateful people. *J. Soc. Clin. Psychol.* 2007; 26 (9): 1076-1093.