

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
UNIDAD DE POSGRADO DE PSICOLOGÍA**



*Una Institución Adventista*

**AUTOESTIMA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS,  
EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL  
DEL PERÚ, RED NORTE Y RED OESTE, LIMA, 2016**

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Magíster en Ciencias  
de la Familia con Mención en Terapia Familiar

Por

Carla Rebeca Leiva Olivera

Lima, Perú

2017

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

**TF** Leiva Olivera, Carla Rebeca  
**3** Autoestima y estilos de afrontamiento al estrés, en el personal de salud de la Policía  
**L42** Nacional del Perú Red, Red Norte y Red Oeste, Lima, 2016 / Autor: Carla Rebeca  
**2017** Leiva Olivera; Asesor: Dr. Arnulfo Chico Robles, 2017.  
136 páginas: anexos, tablas

Tesis (Maestría), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Psicología.  
Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Terapia Familiar.

1. Autoestima. 2. Estilos de afrontamiento al estrés. 3. Personal de Salud.

**CDD 158.24**

*Autoestima y estilos de afrontamiento al estrés, en el personal  
de salud de la Policía Nacional del Perú, Red Norte y  
Red Oeste, Lima, 2016*

## TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Magister en Ciencias de la  
Familia con mención en Terapia Familiar

### JURADO DE SUSTENTACIÓN



Dr. Edwin Octavio Cisneros González  
Presidente



Mg. Aida Chelita Santillán Mejía  
Secretaria



Dr. Arnaldo Chico Robles  
Asesor



Mg. Ana Rebeca Escobedo Ríos  
Vocal



Mg. Mariluz Julia Mendoza Galarza  
Vocal

Lima, 16 de enero de 2017

**ACUERDO DE ENTENDIMIENTO ENTRE EL AUTOR Y LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

Este acuerdo se establece entre el autor y la Universidad Peruana Unión y se registra el 16 de enero de 2017.

Conste por el presente documento el Acuerdo de Entendimiento entre **CARLA REBECA LEIVA OLIVERA**, identificado con DNI N° 45288427, nacionalidad: Peruana, domiciliado en: Jr. Carlos Oquendo 132 San Miguel,

A quien en adelante se le denominará LA AUTORA; y de la otra parte UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, con R.U.C. N° 20138122256, con domicilio legal en Villa Unión-Naña, altura del Km. 19 de la Carretera Central, distrito de Lurigancho-Chosica, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará LA UNIVERSIDAD, representada por su Rectora Dra. Teodosia Maximina Contreras Castro, identificada con D.N.I. N° 10168821, quien señala el mismo domicilio de su representada, facultada según nombramiento y poder otorgados en sesión ordinaria de la Asamblea Universitaria del 12 de noviembre del 2014.

Yo LA AUTORA, reconozco haber leído y comprendido los términos de licencia que acompañan a este documento y forman parte del mismo y estoy de acuerdo en aceptar las condiciones en ellos expuestos:

- **Parte 1:** Términos de la licencia otorgada a LA UNIVERSIDAD para la publicación de las obras, tesis y/o artículos en el Repositorio Institucional.
- **Parte 2:** Términos de licencia Creative Commons para publicación de obras, tesis y/o artículos en el Repositorio Institucional de LA UNIVERSIDAD.

Además, como autora original de la obra, es de mi competencia:

- Estar en contacto con la dirección del Repositorio Institucional de LA UNIVERSIDAD en lo referente al contenido y asuntos informáticos.
- Proporcionar la información necesaria para crear y mantener las colecciones.
- Aceptar colaborar en lo referente a su situación, según lo requiera el CRAI de LA UNIVERSIDAD.



Autora 1  
e-mail: becky.leiva @ HPMACL.COM



LA UNIVERSIDAD

**Nota:**

- El presente documento, está basado en el Decreto Legislativo N° 822, Ley sobre el Derecho de Autor, actualmente vigente en el Perú, publicada el 24 de abril de 1996, y sus normas modificatorias.
- Los artículos señalados de la forma "Leer el artículo", sirven únicamente como guía para el lector. Se recomienda leer todo el Decreto Legislativo.

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Yo **ARNULFO CHICO ROBLES**, identificado con DNI N° 08313059, adscrito a la Facultad de Teología y docente en la Unidad de Posgrado de Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

#### DECLARO:

Que la tesis titulada: *"Autoestima y estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, 2016"*, constituye la memoria que presenta el Bachiller **Carla Rebeca Lelva Olivera**, para aspirar al Grado académico de Magister en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los dieciséis días de enero marzo de 2017.



Dr. ARNULFO CHICO ROBLES  
Asesor

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres: Rebeca Olivera Aguirre y David Leiva Yglesias, por su amor, por creer en mí constantemente, por apoyarme en el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, quien me fortalece y me da su bendición durante toda mi vida, a quien le debo todo lo que soy; a Él sea la honra, el poder y la gloria.

A mi amado esposo, con quien cada día aprendo el arte de amar.

A mi querida mamá, Rebeca Olivera, por su constante motivación y por ser el motor para el avance de esta investigación.

A mi papa, David Leiva, por ser un gran modelo a seguir, por inculcar la superación constante y el espíritu de avanzada en la consecución de esta meta.

A mi hermana y mejor amiga, Abigail, quien es una excelente motivadora, por sus atinadas sugerencias para esta investigación.

A la Mg. Silvia Esquivel, por su motivación, sugerencias e información compartida en esta investigación.

A la Dra. Damaris Quinteros, a la Mg. Chelita Santillán y a la Dra. Rosa Alfaro, por sus aportes y sugerencias en la validación de los instrumentos.

Al Dr. Arnulfo Chico, por su asesoría y sugerencias para el desarrollo de esta investigación.

A la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, institución que permitió que este trabajo de investigación sea posible.

A todas aquellas personas, quienes han hecho posible la realización de esta investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
TABLA DE CONTENIDO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1. Planteamiento Del Problema	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3. Justificación de la investigación	6
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5. Delimitaciones de la Investigación	9
1.6. Hipótesis de la investigación	10
1.6.1 Hipótesis general	10
1.6.2 Hipótesis específicas	10
1.7. Variables de la investigación	10
1.7.1 Identificación de las variables	10
1.7.2 Operacionalización de variables	11
CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	
1. Antecedentes de la Investigación	16
1.1. Internacionales	16
1.2. Nacionales	21
2. Marco histórico	24

2.1. Autoestima	24
2.2. Estilos de afrontamiento al estrés	27
3. Marco teórico	29
3.1. Marco teórico de la autoestima	29
3.1.1. Definición	29
3.1.2. Relevancia de la autoestima	32
3.1.3. Formación de la autoestima	33
3.1.4. Dimensiones de la autoestima	35
3.1.5. Componentes de la autoestima	37
3.1.6. Niveles de autoestima	38
3.1.7. Enfoque teórico de la autoestima según Coopersmith	41
3.1.8. Autoestima y estrés	42
3.2. Marco teórico de los estilos de afrontamiento al estrés	44
3.2.1. Estrés	44
3.2.2. Tipos de estrés	46
3.2.3. Fuentes de estrés	47
3.2.4. El Afrontamiento	49
3.2.5. El proceso de afrontamiento	50
3.2.6. Taxonomía psicológica del afrontamiento	53
3.2.7. Dimensiones del afrontamiento al estrés	56
3.2.8. Estilos de afrontamiento al estrés	58
3.2.9. Enfoque teórico de los estilos de afrontamiento al estrés según Carver y colaboradores	59
3.2.10. La autoestima y el afrontamiento	67
4. Definición de términos	68
 <b>CAPÍTULO III: MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1. Tipo y diseño de la investigación	70
2. Población y muestra	70
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	76

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
1 Presentación de los resultados	77
2 Contrastación de hipótesis	83
3. Discusión de los resultados	87
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
1. Conclusiones	93
2. Recomendaciones	95
REFERENCIAS	97
ANEXOS	108

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de las variable autoestima	12
Tabla 2.	Operacionalización de la variable estilos de afrontamiento al estrés	14
Tabla 3.	Sub escalas de una selección de instrumentos para evaluar estilos de afrontamiento	55
Tabla 4.	Población y muestra calculada estadísticamente por establecimiento de salud y muestra realizada por conveniencia	72
Tabla 5.	Edad del personal del salud	77
Tabla 6.	Sexo del personal de salud	77
Tabla 7.	Estado civil del personal de salud	78
Tabla 8.	Nivel de estudios del personal de salud	78
Tabla 9.	Profesión del personal de salud	79
Tabla 10.	Años de servicio del personal de salud	79
Tabla 11.	Número de Hijos del personal de salud	80
Tabla 12.	Turno de trabajo del personal de salud	80
Tabla 13.	Tipo de vivienda del personal de salud	80
Tabla 14.	Religión del personal de salud	81
Tabla 15.	Estilos de afrontamiento del personal de salud	82
Tabla 16.	Autoestima del personal de salud	83
Tabla 17.	Autoestima y su relación con los estilos de afrontamiento	84
Tabla 18.	Autoestima y su relación con los estilos de afrontamiento enfocado en el problema	85
Tabla 19.	Autoestima y su relación con los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción.	86
Tabla 20.	Autoestima y su relación con otros estilos de afrontamiento	87

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Matriz de consistencia	108
Anexo B	Consentimiento Informado	110
Anexo C	Preguntas de Información Sociodemográfica	111
Anexo D	Escala de Autoestima de Coopersmith – Adultos - SEI	111
Anexo E	Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés/Carver	113
Anexo F	Validación del Instrumento	114
Anexo G	Confiabilidad del Cuestionario COPE	115
Anexo H	Carta a Validadores	119

## RESUMEN

Hoy en día, se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores así como para el buen desempeño laboral (Leka, Griffiths y Cox, 2004). La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento del estrés, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste. El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Se contó con 187 miembros del personal de salud, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith – Adultos (Coopersmith 1967) y Estilos de Afrontamiento al estrés COPE (Carver, Scheier y Weintraub 1989). Se encontró una relación directa y significativa entre la autoestima con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, en la emoción y otros estilos de afrontamiento. A partir de los resultados obtenidos, se recomienda mejorar el clima laboral y potenciar la autoestima, para que el personal de salud pueda tener estilos más saludables para afrontar el estrés.

**Palabras claves:** autoestima, estilos de afrontamiento al estrés, personal de salud.

## **ABSTRACT**

Today, it is recognized that job stress is one of the main problems for the health of workers and for good job performance (Leka, Griffiths and Cox, 2004). This research aimed to: determine the relationship between self-esteem and stress coping styles in health personnel of the National Police of Peru north west network and network. The research design was not experimental, descriptive and correlational cross-section. It was attended by 187 health staff members who were applied Coopersmith Self-Esteem Questionnaire - Adults (Coopersmith 1967) and stress coping styles COPE (Carver, Scheier and Weintraub 1989). a direct and significant relationship between self-esteem with coping styles focused on the problem, emotion and other coping styles were found. From the results, it is recommended to improve the working environment and enhance self-esteem, so health workers can have more healthy lifestyles to cope with stress.

Keywords: self-esteem, stress coping styles, health personnel.

## INTRODUCCIÓN

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con un ritmo de vida acelerado, con mayores exigencias competitivas y especialización, así como una continua reformulación de objetivos, metas, estrategias, entre otros aspectos. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. Precisamente las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre propician estar sometido al estrés, sus estilos de afrontamiento y sus posibles consecuencias negativas (Coronado, 2006).

En el ámbito laboral, la situación actual refleja que un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicada exclusivamente al ejercicio laboral. Si se tiene en cuenta no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en el ámbito laboral, podemos comprender la influencia que el mismo tiene en la salud y en el concepto de sí mismo, tanto del colaborador como en el de su entorno humano, familiar y social, en referencia a esto último cabe señalar que el estado de salud de un colaborador depende de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del estilo en que este afronta estas responsabilidades.

En la medida de que las personas experimentan situaciones difíciles en la vida, su capacidad para afrontar el estrés se pone a prueba, es imperativo frente a ello luchar para adaptarse de manera eficaz; en ocasiones esto puede resultar, pero, en otras, su capacidad se ve limitada, es así como surgen emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con quienes se relacionan, hacia su propio rol profesional y, por ende, a su propia estima.

El personal de salud es uno de los rubros más afectados; en este sentido, diferentes investigaciones se han hecho sobre los profesionales de salud y el estrés; por ejemplo, médicos (Valerio, Mecacci, Cipriano, Falabella, Lucariello y Villani, 1998), psicólogos (Renjilian, Baum y Landry, 1998), enfermeros (Maslach y Jackson, 1984) y personal sanitario en general (Price y Spence, 1994). De hecho, médicos y enfermeros ocupan el séptimo y octavo lugar respectivamente en la tabla elaborada por el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, en la cual se indica el grado de estrés de las distintas profesiones en Europa (Casalnova y Di Martino, 1994).

El trabajo que a continuación se expone surge a partir de una preocupación por la salud del personal de las entidades de salud; un sector bastante dinámico, sensible y proclive a tensiones propias de su labor profesional, de manera especial la población de la sanidad de la Policía Nacional del Perú que atiende un sector expuesto primordialmente a los problemas sociales: la delincuencia y la violencia. Asimismo pretende contribuir para la ampliación del conocimiento en determinados aspectos relacionados: autoestima y estilos de afrontamiento al estrés. Aspectos a tomar en cuenta si se pretende realizar una mejora en las entidades y el personal de salud.

Ante esta situación surge la pregunta ¿existe relación significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?

Para responder a esta pregunta se aborda en el primer capítulo, el planteamiento del problema, el cual muestra la problemática actual de las variables de estudio; seguidamente se describen las preguntas específicas, los objetivos y la importancia de la investigación.

En el segundo capítulo se registran las investigaciones realizadas en cuanto a las variables en estudio, partiendo de los hallazgos internacionales y posteriormente los nacionales. Asimismo se describe el contenido teórico de las variables de estudio para comprender con amplitud y asociarlas, de tal manera que se pueda conocer cuáles son los factores de relación.

En el tercer capítulo se describe el método y diseño de investigación que se utilizó, se describen las hipótesis y se detallan los instrumentos que se utilizaron para la aplicación, recogida y procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados, los cuales se derivan del análisis descriptivo, comparativo y correlacional. Adicionalmente se analiza la discusión de resultados, los cuales se sostienen en otros estudios con hallazgos similares.

Finalmente, el quinto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones que buscan responder a los objetivos presentados en el primer capítulo de esta investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1. Planteamiento del problema**

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

Hoy en día, uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores así como para el desempeño laboral es el estrés (Leka, Griffiths y Cox, 2004). La Organización Mundial de la Salud (2000) refiere que cada año 1,1 millones de personas en el mundo mueren por causa de lesiones y enfermedades ocupacionales, por año suceden 160 millones de casos nuevos de enfermedades laborales en el mundo, incluidas las enfermedades mentales, presentándose mayor número de trabajadores con estrés psicológico.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, el estrés relacionado con el trabajo constituye un problema global a un 90%, según las investigaciones realizadas por expertos de diversos países. Además, casi el 70% de ellos informó de que el estrés constituía una mayor preocupación en la asistencia sanitaria, la educación, entre otros. Asimismo, el 51.6% del personal de salud presenta un nivel de cansancio emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería, según recoge la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (Gil-Monte et al., 2005). Además un informe elaborado en julio de 2002, revela que el estrés afecta a casi un tercio de los trabajadores de la Unión Europea (UE), más del 50% del absentismo laboral tiene sus raíces en

el estrés, y este problema cuesta a la UE una cantidad cercana a los 20.000 millones de euros al año en concepto de tiempo perdido y gastos sanitarios. Entre los riesgos psicosociales emergentes de la actividad laboral en las entidades de salud, se encuentran los inadecuados estilos de afrontamiento al estrés, ya que el personal de salud afronta día a día la problemática directa de los pacientes (OIT, 2016).

Estas realidades son similares en América Latina, donde los porcentajes en materia de estrés también se incrementan año a año. Argentina es uno de los países más afectados; ya que estudios manifiestan que las cifras suben a 65% (Vera, Ponce, y Vegas, 2016), una situación similar se vive en el Perú con un 58% de personas, quienes presentan estrés (Instituto de Análisis y Comunicación, 2015).

En relación con los estilos de afrontamiento al estrés, son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales usados para enfrentar los hechos estresantes que exceden los recursos de la persona y que cambian en función de las características del evento estresante; esto quiere decir que son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández y Abascal, 1997).

Por ello, el uso de adecuados estilos de afrontamiento podría significar un mejor manejo del estrés laboral, tal como afirman (Hernández, Olmedo e Ibáñez, 2003).

Por otro lado, Naranjo (2009) mencionó que los estilos de vida, la manera de pensar y de evaluar los eventos tienen un papel importante en la reacción ante el estrés y que esta reacción depende en gran medida también de la imagen que se tiene de uno mismo, las opiniones, valores, objetivos, en otras palabras

la autoestima.

Sobre la autoestima, Thoits (1986) acentúa su importancia en el afrontamiento al estrés, al mismo tiempo que los eventos estresantes negativos tienen implicaciones directas sobre la identidad y el auto concepto y producen decrementos en la autoestima.

Mientras tanto, el estilo de afrontamiento es la utilización de los recursos personales para enfrentar las distintas situaciones estresantes, por eso es fácil presumir que uno de los factores disposicionales para que una persona haga frente de una manera determinada a dichos eventos es la autoestima (Guevara, Hernández, y Flores, 2001).

Según el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), la autoestima tiene un papel relevante en la apreciación primaria, de manera que si una persona percibe que una situación determinada amenaza su autoestima aumenta el estrés y los modos de afrontar el problema son distintos a los que se utilizan cuando son otros aspectos los que se ven amenazados. Los acontecimientos cotidianos negativos, de menor impacto, pero persistentes, son los que parecen afectar más a la propia autoestima. Si las personas tienen una imagen positiva de sí misma, una adecuada autoestima, estos acontecimientos menores tenderán a ser menos estresantes y además afrontarán estos acontecimientos con mayor eficacia (Durá, Sánchez y Cánovas, 1999).

El problema de la autoestima está dado cuando su nivel es bajo, porque es una fuente permanente de inseguridad e insatisfacción personal y se considera un importante factor de riesgo para el desarrollo de numerosos problemas psicológicos: trastornos de alimentación, depresión, ansiedad, entre otros (Greenberg et al., 1992). Por otra parte, según diversas investigaciones, el

personal de salud tiene diversos riesgos laborales: la falta de especificidad en funciones y tareas, ambigüedad y conflicto de rol (Gil-Monte y Peiró, 1996), escasa participación en la toma de decisiones, falta de apoyo social en el trabajo, falta de autonomía, presión del trabajo (Savicki y Cooley, 1987), ideales y expectativas profesionales no cumplidas (Innstrand, Espnes y Mykletun, 2002), o bajo significado de la tarea (Catón, Grossnickle, Cope, Long y Mitchell, 1988).

En ese sentido, el personal de salud es un sector bastante marcado por demandas de estrés significativas: el trabajo en campo, en servicios asistenciales, las normas ambiguas respecto a sus funciones, la falta de una buena administración de los recursos humanos, la falta de reconocimiento, falta de actividades recreativas y de socialización, el trabajo por turnos rotativos y nocturnos (Truco, Valenzuela y Truco, 1999). Todas las anteriores situaciones que pueden afectar la salud mental y laboral de los trabajadores de salud.

Todos estos datos permiten reflexionar sobre la importancia de las variables del presente estudio; la autoestima positiva funciona, en la práctica, como el sistema inmunológico de la conciencia, ofreciendo mayor resistencia, fuerza y capacidad regeneradora ante los traumas de la vida que, en muchas ocasiones, son generados por el estrés y los estilos que se emplea para afrontarlos.

El afrontamiento desempeña un papel importante, es el mediador entre las experiencias estresantes a las que están sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los que cuentan para hacerles frente y las consecuencias que se derivan para la salud física y psicológica de las personas (Sandín, 2003). Esta función moderadora debe ser de especial importancia en las personas quienes trabajan en el área de la salud. El personal de salud

experimenta diversas exigencias antes mencionadas y a ello se le suma la necesidad del paciente de ser atendido con calidad y empatía. Por lo tanto, es importante que sus mecanismos de afrontamiento y su autoestima estén en óptimas condiciones, ya que esto beneficia el sistema de salud, al paciente y, por ende, al propio profesional de salud en los diversos contextos en los que se desenvuelve.

Asimismo la postura del enfoque sistémico permite proyectar y entender en que forma el incremento de estrés incide en la autoestima del personal de salud.

La presente investigación tiene el objetivo de determinar si existe relación significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú. Se ha elegido esta población, ya que la investigadora en su práctica profesional realizó su SERUMS dentro de esta entidad; asimismo se observa el estrés al que está expuesto el personal de salud. Todo lo antes mencionado lleva a la formulación del problema.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de autoestima en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?

- ¿Cuál es el estilo de afrontamiento al estrés frecuentemente usado por el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés enfocados en el problema?
- ¿Cuál es la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés enfocados en la emoción?
- ¿Cuál es la relación entre la autoestima y los otros estilos de afrontamiento al estrés?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **Teórica**

Hasta donde se ha investigado no se encontró estudios en el país que relacionen los estilos de afrontamiento al estrés con la autoestima en personal de salud de la Policía Nacional del Perú. En efecto, la mayor parte de estudios sobre estilos de afrontamiento al estrés se han orientado a relacionarla con variables: estrés, personalidad y clima laboral.

Como relevancia teórica, esta investigación es importante, se profundizará en la investigación de las variables autoestima y estilos de afrontamiento al estrés, considerando que hay una teoría abundante de cada una de las variables por separado; pero muy poca información sobre las dos juntas, principalmente en la población objeto de estudio, no se encontró estudio al respecto. Además, mediante este estudio se corroborará la teoría existente o se verificará los cambios en la actualidad y su impacto en esta población de salud.

## **Metodológica**

Asimismo, en cuanto a la relevancia metodológica el enfoque cuantitativo plasmará una plataforma positivista para posteriores estudios que indague aspectos cualitativos. Además, cuantitativamente, permitirá ahondar en correlaciones más específicas entre las dimensiones de estas variables, usando instrumentos que dimensionan la variable desde otras perspectivas, lo cual permitirá mirar la variable de manera diferente y visionar nuevos mecanismos a consideración, para potenciar la autoestima y prevenir un estilo de afrontamiento contraproducente para la salud en personal de salud.

## **Institucional**

El estudio permitirá conocer en forma científica y sistemática las percepciones de la personas sobre su autoestima, los estilos de afrontamiento que usan y algunos datos sociodemográficos que permitirán conocer el entorno y condiciones de trabajo que pueden estar de forma similar, para elaborar planes que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afecten el compromiso y la productividad del potencial humano laboralmente y dentro de sus familias.

De la misma manera, los resultados del presente trabajo de investigación aportarán datos confiables científicamente para que los directivos policiales de la sanidad puedan generar políticas protectoras y preventivas para con su personal de salud. Además, de implementar cursos que generen herramientas cognitivas que repotencien la autoestima de su personal de salud y motiven a mejores estilos de afrontamiento al estrés, los cuales repercutan en un mejor servicio para la institución, pacientes, familiares del cuerpo de la policía y

consecuentemente mejor productividad a nivel institución y buena imagen para la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

## **Social**

Esta investigación es relevante socialmente, se identificará el nivel de autoestima del personal de salud y sus estilos de afrontamiento al estrés cuyas variables son sumamente importantes para la vida personal y para la salud familiar y laboral de cada personal de salud de dicha institución. Siendo el estrés es un problema de salud pública que va en aumento y no solo repercute en la salud de los profesionales de la salud, también en la calidad asistencial, deteriorando la relación personal de salud-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico. Los datos evidenciados productos de este estudio servirán para que el personal de salud genere nuevas habilidades psicológicas que fortalezcan su autoestima; asimismo un nuevo estilo de afrontar el estrés, los cuales influyeron sobre manera como fortalecer en primer lugar y más importante la relación del personal de salud dentro de su propia familia como un ente de cambio en el mismo sistema, además se fortalecerá el clima laboral dentro de las instituciones de sanidad de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste .

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

#### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de autoestima en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016
- Identificar el estilo de afrontamiento al estrés frecuentemente usado por el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016
- Determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés enfocados en el problema, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016
- Determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés enfocados en la emoción, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016
- Determinar la relación entre la autoestima y los otros estilos de afrontamiento al estrés, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

**Delimitación espacial.** La investigación involucró a los trabajadores pertenecientes al personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste.

**Delimitación temporal.** El estudio se realizó entre los meses de mayo y julio del año 2016.

**Delimitación conceptual.** La delimitación conceptual se basa en que la autoestima es un concepto tridimensional: personal, social y familiar y todas las personas tienen niveles de manifestarlo, y los estilos de afrontamiento al estrés son las diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleados para manejar y tolerar al mismo; según Carver, Scheier y Weintraub (1989) se dimensionan en estilos de afrontamiento enfocados en el problema, enfocados en la emoción y otros estilos de afrontamiento.

## **1.6. Hipótesis de la investigación**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Ho: No existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.

HA: Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.
- Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.
- Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los otros estilos de afrontamiento en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016

## **1.7. Variables de la investigación**

### **1.7.1. Identificación de variables:**

#### **Autoestima**

Coopersmith (1976) la conceptualiza como la evaluación que el individuo hace de sí mismo, expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso.

En este caso, la autoestima es igualmente subjetiva, agregando que el sujeto puede aprobar o no el resultado de dicha percepción.

### **Estilos de afrontamiento del estrés**

Son las diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleadas para tolerar y manejar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio (Carver, et al., 1989).

#### **1.7.2. Operacionalización de variables**

**Tabla 1:**

**Operacionalización de variables: Autoestima y Estilos de Afrontamiento al Estrés**

VARIABLE ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH - ADULTOS				
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORACIÓN
<p><b>Autoestima Personal:</b> Se refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.</p>	Autocontrol Personal	1. Generalmente las cosas no me molestan	Escala de Autoestima de Coopersmith – Adultos 1967	<p><b>SI</b></p> <p><b>NO</b></p> <p><i>Puntuación:</i> De 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo 25 a 49 Nivel de Autoestima Medio bajo 50 a 74 Nivel de Autoestima Medio alto 75 a 100 Nivel de autoestima Alto.</p>
	Insatisfacción Personal	3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese		
	Facilidad de Decidir	4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
	Adaptación Familiar	7. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
	Debilidad Personal	10. Me rindo fácilmente		
	Identidad Personal	12. Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
	Confusión Personal	13. Muchas veces me siento confundido		
	Insatisfacción Personal	15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
	Empatía Personal	18. Soy menos atractivo que otras personas		
	Comunicación Clara	19. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
	Insatisfacción Personal	23. Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
	Identidad Pobre	24. Frecuentemente desearía ser otra persona		
	Desconfianza En Si	25. No soy digno de confianza		

<p><b>Autoestima en el área social:</b> Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.</p>	Dificultad En La Comunicación	2. Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
	Jovialidad	5. Soy muy divertido ( a )		
	Popularidad Entre Iguales	8. Soy popular entre las personas de mi edad		
	Liderazgo Personal	14. Usualmente la gente sigue mis ideas		
	Insatisfacción Laboral	17. Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
	Nivel De Preferencia	21. Muchas personas son más preferidas que yo		
<p><b>Autoestima en el área familiar:</b> Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.</p>	Impulsividad	6. Me altero fácilmente en casa		
	Sentimientos Poco Aceptados	9. Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
	Responsabilidad Familiar	11. Mi familia espera mucho de mí		
	Insatisfacción Familiar	16. En muchas ocasiones me gustaría irme de mi casa		
	Comprensión Familiar	20. Mi familia me comprende		
	Presión Familiar	22. Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		

**Tabla 2:**

**Operacionalización de variables: Estilos de Afrontamiento al Estrés**

**VARIABLE: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS**

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORACIÓN
Estilos de Afrontamiento enfocados en el problema	1. Afrontamiento Activo	1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Del Estrés COPE (Forma Disposicional) Carver et al, (1989)	Escala de Likert de cuatro puntos de calificación:  1: Nunca 2: Casi Nunca 3: Casi Siempre 4: Siempre  <b>CALIFICACION</b> Se Sumaran los puntajes obtenidos en cada una de las 13 áreas. Al puntaje obtenido se multiplicara por la constante 0.25. Posteriormente se ubicara el puntaje hallado en el Perfil considerando que dicho perfil esta presentado en % se multiplicara el puntaje obtenido por 10. 25 Puntos: muy pocas veces emplea esta forma.
		14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema		
		27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse		
		40. Actúo directamente para controlar el problema		
	2. Planificación de Actividades	2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
		15. Elaboro un plan de acción		
		28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema		
		41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema		
	3. Supresión de otras Actividades	3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
		16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		
		29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema		
		42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema		
	4. Postergación del Afrontamiento	4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.		
		17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
		30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.		
		43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto		
	5. Búsqueda de Apoyo Social	5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron.		
		18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema		
		31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema		
		44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
Estilos de Afrontamiento enfocados en la Emoción:	6. Búsqueda de soporte emocional	6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
		19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares		
		32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.		
		45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien		
	7. Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal	7. Rescato algo bueno de lo que está pasando		
		20. Trato de ver el problema en forma positiva		
		33. Aprendo algo de la experiencia		
		46. Intento desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
	8. Aceptación de la Situación	8. Aprendo a convivir con el problema.		
		21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado		
		34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido		

		47. Acepto que el problema ha sucedido		50-75 Puntos: Depende de la circunstancias. 100 Puntos: Forma frecuente de afrontar el estrés.
	9. Acudir a la Religión	9. Busco la ayuda de Dios		
		22. Deposito mi confianza en Dios		
		35. Trato de encontrar consuelo en mi religión		
		48. Rezo más de lo usual		
	10. Análisis de las Emociones	10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
		23. Libero mis emociones		
		36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros		
		49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
<b>Otros Estilos de Afrontamiento:</b>	11. Negación del Problema	11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.		
		24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.		
		37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema		
		50. Me digo a mí mismo : "Esto no es real"		
	12. Conductas Inadecuadas:	12. Dejo de lado mis metas		
		25. Dejo de perseguir mis metas		
		38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado		
		51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
	13. Distracción de la Mente	13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		
		26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema		
		39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema		
		52. Duermo más de lo usual.		

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1. Antecedentes de la investigación

##### 1.1. Internacionales

Fernández (2009) realizó una investigación en ciudad de León, España titulada: *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. El objetivo general fue probar las relaciones, asociaciones y predicciones que existen y en qué grado entre variables como el sentido de coherencia, las estrategias de afrontamiento, la salud percibida, el cansancio emocional, el estrés percibido tanto reciente como general, la satisfacción con los estudios, la autoestima y las dimensiones de personalidad entre las que se encuentra la estabilidad emocional, todo ello manifestado en los auto informes de alumnos universitarios. La muestra fue conformada por 960 estudiantes, a quienes les aplicaron los siguientes instrumentos: El Cuestionario de Sentido de Coherencia (SOC-13), El Cuestionario de Estrés Percibido (CEP), La Escala de Cansancio Emocional (ECE), El Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28), El Cuestionario de Salud General (GHQ-28) y el Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQR). Como resultados encontraron que estas dos variables correlacionan en negativo, significa que a mayor nivel de cansancio emocional, menor nivel de autoestima y viceversa. Además encontró que la

variable autoestima se relaciona en positivo con afrontamiento activo, aceptación, planificación, reinterpretación positiva y humor, lo cual nos da a entender que a mayor autoestima, mayor nivel de utilización de estas estrategias de afrontamiento que corresponden a los estilos de afrontamiento enfocados en el problema como también enfocados en la emoción y viceversa. La relación es negativa con negación, autoinculpación y desconexión conductual, siendo estas estrategias menos usadas cuando la autoestima es mayor. Finalmente concluyó que existe una relación entre la salud psicológica y el estrés, las estrategias de afrontamiento y el sentido de coherencia. Los estudiantes universitarios con mayor nivel de sentido de coherencia tenderán a sufrir menos nivel de estrés y, por consiguiente, sus consecuencias negativas. Las estrategias de afrontamiento adaptativas que son los estilos de afrontamiento enfocados en el problema y enfocados en la emoción se relacionan positivamente con bajos niveles de estrés y altos niveles de sentido de coherencia.

Rodríguez, Solange y Scharagrodsky (2008) realizaron una investigación titulada *Afrontamiento al estrés en policías*. El objetivo fue identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento en población policial de la provincia de Buenos Aires. Participaron 770 oficiales de ambos sexos que se encontraban en actividad. Como instrumentos de medición utilizaron la versión española del Ways Coping Checklist, validación Argentina (Richard de Minzi y Sacchi, 2005) para evaluar las dimensiones del afrontamiento centradas en la valoración (cognitivo , intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable), en el problema y en la emoción. Los resultados demostraron que la dimensión mayormente utilizada entre los policías es la que enfatiza la evaluación y que las estrategias de evitación y redefinición cognitiva

son elegidas significativamente por sobre el análisis lógico. La dimensión de afrontamiento dirigido al problema observó diferencias en sus estrategias predominando la ejecución de acciones para la solución de problemas, así como el control afectivo fue mayormente elegido dentro de la dimensión centrada en la emoción.

Perea Ortiz (2012) realizó una investigación cuyo título fue *autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas*; el objetivo fue analizar la relación entre la autoestima y estilos de afrontamiento ante el consumo de drogas en adolescentes de nivel secundaria de dos escuelas públicas del municipio de Querétaro, México. La metodología fue descriptiva, transversal y correlacional, en una muestra de 291 alumnos de secundaria, utilizaron el cuestionario de Coopersmith para la autoestima y la escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenber y R. Lewis. Obtuvieron como resultados que el 64.2% de los estudiantes se ubicó con un nivel de autoestima alto y el 12,3% como medio. Se observó correlación positiva entre autoestima y estrategias de afrontamiento al concentrarse en resolver problemas, preocuparse y fijarse en lo positivo ( $p < 0.05$ ). Concluyeron que la variable autoestima se relacionó negativamente con las estrategias ignorar el problema y auto culparse, lo que indica la incapacidad para enfrentar y hacerse responsable de las situaciones de crisis; por lo tanto, la finalidad de toda intervención debe ser concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito.

Castaño y León (2010) realizaron una investigación titulada *Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal, España*, cuyo objetivo fue describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto informado y los estilos de afrontamiento, en una muestra de 162 estudiantes

universitarios (125 mujeres y 37 varones) ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal. Emplearon las Escalas de Adjetivos Interpersonales y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Como resultado encontraron que las personas seguras de sí mismas en relaciones interpersonales tienden a utilizar de forma más frecuente estrategias activas, buscando contacto con otras personas para contar sus dificultades, resolución de problemas, expresión de emociones. Por otro lado, las personas inseguras y frías en relaciones interpersonales tienden a utilizar estrategias de afrontamiento pasivas, con un predominio de las estrategias de evitación de problemas, retirada social, los pensamientos ansiosos relacionados con la situación y frecuentes autocríticas y auto culpabilidad. Concluyeron que existe una relación entre los estilos interpersonales auto informados y la probabilidad de elegir determinadas estrategias de afrontamiento, excepto la estrategia de reestructuración cognitiva, no utilizada de forma significativa por ninguno de los estilos interpersonales descritos por la escala de adjetivos interpersonales.

Martínez, Piqueras y Cándido (2011) presentan su estudio: *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*, realizado Alicante-España, con el objetivo de realizar una revisión de los estudios que han analizado la relación de la inteligencia emocional con la capacidad para afrontar situaciones estresantes, así como el papel del género en esta asociación. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica mediante bases de datos, la búsqueda ofreció 20 resultados en la base del CSIC, 61 en Scopus y 33 en Web of Knowledge. Tras revisar los resúmenes de cada uno de los artículos, se seleccionaron y adquirieron 10 estudios en el CSIC y 32 en Scopus, que estudiaban la relación entre IE como rasgo y/o como habilidad con las estrategias

de afrontamiento al estrés. Los distintos trabajos muestran que niveles altos en inteligencia emocional se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión y la resolución de problemas, mientras los niveles bajos se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, la rumiación y la superstición. Las evidencias acumuladas hasta el momento indican que la inteligencia emocional tiene un papel muy importante en el autocontrol emocional y en la capacidad adaptativa del individuo para afrontar situaciones estresantes. Los estudios parecen evidenciar que las mujeres prestan más atención a las emociones y son más empáticas y ello está asociado con un estilo de afrontamiento rumiativo centrado en las propias emociones, mientras los hombres tienen mayores niveles de autorregulación emocional ante las situaciones de estrés.

Grau, Suñer y García (2005) realizaron el estudio :*Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*. En Girona, España; su objetivo general fue conocer la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación con los factores personales y ambientales en 2.290 trabajadores sanitarios de 5 hospitales de Girona que invitaron a participar. Les administraron un cuestionario de elaboración propia, una encuesta del clima organizacional, y el Maslach Burnout Inventory, que incluye tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; en sus resultados, el 41,6% presentó un alto nivel de cansancio emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería; un 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, sobre todo los médicos, y un 27,9% tuvo una baja realización personal, en especial los técnicos y los médicos. Mediante un análisis de regresión logística

múltiple, se asoció un alto nivel de cansancio emocional al consumo de tranquilizantes o antidepresivos con asiduidad, mientras el optimismo y la satisfacción profesional mostraron una asociación inversa. Los años de profesión, el optimismo, valorar útil el trabajo y percibir valorado por los demás se asociaron inversamente con un alto nivel de despersonalización. La baja realización personal se asoció inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo y el equipo de trabajo. Recomendaron mejorar el clima organizacional y potenciar el optimismo y la autoestima individual, para disminuir el desgaste profesional en los hospitales.

Ancer Elizondo, Meza Peña, Pompa Guajardo, Torres Guerrero y Landero Hernández (2011) realizaron una investigación titulada: *Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios*, cuyo objetivo fue explorar la relación entre el estrés y la autoestima en 219 jóvenes de una universidad privada del área metropolitana de Monterrey (México), y determinar si hay diferencias por género y por estatus laboral. Utilizaron la Escala de Estrés Percibido de Cohen y la Escala de Autoestima de Rosenberg, ambas en formato electrónico. Los resultados obtenidos indican la presencia de una correlación negativa entre estrés y autoestima, incrementándose en los jóvenes que solamente estudian. El coeficiente de correlación de Pearson obtenido para estrés y autoestima confirma la tendencia a percibir un menor estrés cuando se tiene una autoestima más alta. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en estrés y autoestima en la muestra en función del estatus laboral.

## **1.2. Nacionales**

Peña, Motgomery y Malaver (2009) realizaron un estudio en la ciudad de Lima: *Estilos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes*

*espectadores de violencia entre pares*, en una muestra de 333 adolescentes de un ambiente educativo. Para la metodología utilizaron la Escala de resiliencia, el cuestionario de modos de afrontamiento y una escala tipo de espectador de violencia entre pares (TEVP), elaborada por los responsables del estudio. Concluyeron que existen diferencias significativas en ciertos estilos de afrontamiento, en la conducta resiliente, entre ésta y la mayoría de los estilos de afrontamiento manifestados por los distintos tipos de espectadores de violencia entre pares. Encontraron que “existe una correlación significativa directa entre el comportamiento resiliente y tres de los estilos de afrontamiento al estrés enfocados al problema (afronte activo, planificación y búsqueda de apoyo social) y tres enfocados a la emoción (búsqueda de soporte emocional, aceptación, y acudir a la religión) y estos con el observador prosocial. Además se encontró que el observador amoral en tanto más frecuentemente recurra a afrontar las situaciones estresantes lo hará focalizándose en sus emociones y liberándolas o renunciando conductualmente al afrontamiento de las mismas, éste presentará un menor repertorio de conductas resilientes. Por último, existe una correlación directa entre el comportamiento resiliente y siete de los estilos de afrontamiento al estrés (planificación, supresión de otras actividades focalizándose en el problema, postergación del afronte de la situación, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento personal, aceptación del problema y acudir a la religión). En todos los testigos de la violencia entre pares, la conducta resiliente covaría directamente con el estilo de afronte de planificación e inversamente con los estilos de afronte de negación y renuncia conductual al afrontamiento.”

Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) realizaron una investigación *Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología*, en una población de 123 estudiantes. Con el objetivo de analizar la relación entre estrés, problemas más frecuentes y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios de la especialidad de psicología de una universidad particular en Lima; utilizaron cuatro instrumentos: a) Ficha Demográfica (Cassaretto, et al. 2003), b) Cuestionario de la Respuesta de Estrés (Valdez, 1999), c) Inventario sobre Estilos y Estrategias de Afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) y d) Cuestionario de Problemas (Seiffge-Krenke, 1995). Los hallazgos indicaron que a mayor edad mayores niveles de estrés, éstos eran más elevados al evaluarse los problemas relacionados con el futuro y el sí mismo; por otro lado, los estilos centrados en el problema y la emoción son más utilizados en el afrontamiento, se relacionan con niveles de estrés más bajos. En relación con el afrontamiento, los estilos más utilizados fueron la reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo social emocional y la planificación; en menor frecuencia fueron la negación, el desentendimiento conductual y acudir a la religión. Asimismo, entre los estilos de afrontamiento primaron los centrados en el problema, seguidos cercanamente por los centrados en la emoción, mientras que los otros estilos fueron poco utilizados; llegaron a la conclusión de que a mayor edad mayores niveles de estrés.

Arias, Justo y Muñoz (2014) en su estudio *Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú*, trabajaron el objetivo analizar las manifestaciones del síndrome de burnout y su relación con los estilos de afrontamiento en una muestra de 110 psicólogos (31.8% varones y 68.2% mujeres), con un rango de edad de 24 a 75 años, quienes radican en la

ciudad de Arequipa. Aplicaron el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en situaciones de Estrés; encontraron que el 17.27% de los psicólogos evaluados presenta altos niveles de burnout. Además la despersonalización se relacionó con los estilos pasivos y evitativo, mientras que la baja realización personal se relacionó positivamente con el estilo pasivo. La baja realización personal se relaciona negativamente con el agotamiento y la despersonalización, y el síndrome de burnout se relaciona con el estilo de afrontamiento evitativo.

## **2. Marco histórico**

### **2.1 Autoestima**

La idea de autoestima ha existido desde la misma creación del ser humano, y empieza cuando el creador dice “Hagamos al hombre a nuestra imagen, conforme a nuestra semejanza” (Gen 1:26 Biblia de las Américas); en este inicio, Dios, el Creador, le otorga valor al hombre y le da responsabilidades así como la oportunidad para cumplir lo que años después dijo: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma y con toda tu mente; y a tu prójimo como a ti mismo ” (Luc 10:27 Biblia de las Américas), enfatizando el amor hacia uno mismo denominado actualmente autoestima, ya que el primer hombre no estuvo solo por mucho tiempo. El creador completó su existencia creando una pareja idónea para Él.

Este concepto se ha ido desarrollando toda la vida en el planeta; se puede escudriñar más en las sagradas escrituras. Dios dio a cada ser humano un valor especial a tal punto de llamarlos sus hijos (1 Juan 3:1 Biblia de las Américas).

La palabra autoestima como tal se originó aproximadamente en el siglo XX y el origen de esta palabra centra sus raíces en la teoría de “self” con los estudios

de William James en su libro "Principios de Psicología", dicho concepto fue empleado para abrir los secretos inherentes al comportamiento humano.

Desde entonces, la palabra autoestima ha sido un concepto que cada individuo posee en diferentes grados. Es posible acceder, controlar, predecir o mejorar la vida del individuo (Ward, 1996, citado por Valsamma, 2006).

Ya entrando en el siglo XX, la influencia inicial de la psicología conductista minimizó el estudio introspectivo de los procesos mentales, las emociones y sentimientos, reemplazándolo por el estudio objetivo mediante métodos experimentales de los comportamientos observados en relación con el medio. El conductismo calificaba al ser humano como un animal sujeto a reforzadores, y sugería situar a la propia psicología como una ciencia experimental similar a la química o la biología. En consecuencia, se descuidó por bastante tiempo el estudio sistemático de la autoestima, considerada una hipótesis poco susceptible de medición rigurosa (Burns, 2000).

A mediados del siglo XX, con la psicología fenomenológica y la psicoterapia humanista, la autoestima volvió a tener protagonismo; en 1963 de la mano del psicoanalista Robert White, quien reintrodujo el término (Sartre, 2008), ocupó un lugar central en la autorrealización personal y en el tratamiento de los trastornos psíquicos. Se empezó a contemplar la satisfacción personal y el tratamiento psicoterapéutico; se hizo posible la introducción de nuevos elementos que ayudaban a comprender los motivos por los cuales las personas tienden a sentirse poco valiosas, desmotivadas e incapaces de emprender por ellas mismas desafíos (Benítez Vaca, 2014).

Avanzando en la historia se encuentra a Maslow (1962), quien sostuvo que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del medio ambiente, saberse

competente e independiente; por su parte, el Humanista Rogers (1967) estableció que la autoestima es la composición experiencial constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas.

En ese mismo año, otro pionero, autor del instrumento empleado en esta investigación, Stanley Coopersmith, consideró la autoestima actitud y expresión de dignidad. Asimismo, Nathaniel Branden, en 1969, da una perspectiva humanista al concepto de autoestima, dándole relevancia y desarrollo a este concepto (Tiscar, 2014).

Posteriormente, Sears (1970) afirmó que las metas a las que aspira el sujeto son importantes para su autoestima, de la misma forma que la convicción de lograrlas, de manera como las expectativas de logro influyen sobre el nivel de autoestima.

Es así como va avanzando e incrementando y enfocando el conocimiento en áreas antes no vistas como el autoconcepto, así lo refiere Hamacheck (1981), quien lo define como la parte cognitiva del yo, y la autoestima la parte afectiva del mismo.

Coopersmith (1967), Brinkman et al. (1989), López y Schnitzler (1983), Rosemberg y Collarte, si bien exponen conceptualizaciones de la autoestima diferentes entre sí, coinciden en algunos puntos básicos: la autoestima es relevante para la vida del ser humano y constituye un factor importante para el ajuste emocional, cognitivo y práctico de la persona (citados por Miranda, 2005).

En la actualidad, la producción científica no ha cesado, con más de siete mil artículos y seiscientos libros publicados sobre uno de los aspectos más atractivos ya la vez complicados: la autoestima (Tiscar, 2014).

De este modo, la autoestima es una variable mediadora de múltiples situaciones psicológicas, educativas y sociales. También se la ha considerado una variable independiente, en el sentido de que la autoestima influye sobre la conducta orientándola hacia una dirección o, por el contrario, como variable dependiente, porque responde a la influencia de factores externos (Tiscar, 2014). Por eso hoy se sigue investigando acerca de la influencia de la autoestima sobre la vida del ser humano y como los diferentes contextos se relacionan con la autoestima.

## **2.2 Estilos de Afrontamiento al Estrés**

A lo largo de la historia se ha intentado comprender la dinámica que atraviesa el ser humano cuando se ve inmerso en situaciones que le generan estrés, que son desbordantes y que intenta manejar a través de ciertos estilos de afrontamiento. Inicialmente fue estudiado desde el modelo médico, luego por el psicoanálisis del yo y posteriormente desde la psicología cognitiva. Hasta la fecha, diferentes modelos intentan explicar las respuestas adaptativas del sujeto frente eventos críticos con el fin de ser funcional dentro de su propio entorno (Amarís Macías, Madariaga Orozco, Valle Amaris y Zambrano, 2013).

Los primeros pioneros en el estudio del estrés, entre los años 1920 y 1930, fueron Walter Cannon y Hans Selye. Cannon fue un fisiólogo que estudió las reacciones animales y humanas en situaciones de peligro; observó que los animales y los humanos tenían una respuesta adaptativa a las situaciones estresantes, en la que escogían entre luchar o intentar escapar. Cannon llamó a esta respuesta, reacción de luchar o volar, por ello se le acredita el primero en utilizar el término estrés (Landy y Conte, 2005).

Por los años 1926, Hans Selye introduce la definición de estrés ante la Organización Mundial de la Salud: *una respuesta no específica del cuerpo humano a cualquier demanda del exterior*. Este importante hallazgo llevó a la Universidad de Montreal a considerarlo el padre del estrés, así mismo fue el primero en distinguir el estrés positivo (eustress) y estrés negativo (distress) (Landy y Conte, 2005).

Estas evidencias dieron como resultado mayores investigaciones, siendo uno de los temas centrales de la Psicología encontrar las formas como los individuos intentan dar respuesta al estrés y la adversidad. En sus inicios, dentro de la orientación psicodinámica, recibieron el nombre de mecanismos de defensa (Parker y Endler, 1996). Por su parte, el psicoanálisis del ego en 1937 define el afrontamiento: el conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por tanto, reducen el estrés (Park y Folkman, 1997; Pearling y Schooler, 1978). A pesar del avance, estos términos poseían una connotación rígida, obligada, distorsionada y poco diferenciada (Quintanilla, Valadez, Valencia y González, 2005). Adicionalmente, al centrarse en rasgos generaban una comprensión parcial del concepto, porque las mediciones elaboradas no constituían una adecuada medida de los procesos reales, ignorando la complejidad de la mutabilidad de formas como una persona puede afrontar una situación.

Luego por los años sesenta se empieza a utilizar el término afrontamiento para referirse a los mecanismos de defensa maduros que favorecen la adaptación del individuo (Parker y Endler, 1996). Desde este primer modelo psicológico, las primeras personas en popularizar definitivamente el término afrontamiento al estrés y desligarlo de la tradición psicoanalítica fueron Lazarus

y Folkman (1986), quienes definen el afrontamiento: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos” (p. 164); esta definición hasta la actualidad tiene mayor reconocimiento. Adicionalmente establecen dos grandes estilos de afrontamiento: a) estilos centrados en el problema, y b) estilos centrados en la emoción. Carver, Scheier y Weintraub (1989) sostienen que ambos estilos son importantes, consideran que el proceso de afrontamiento es mucho más complejo, presentando trece estilos. Estas respuestas de afrontamiento brindan una medida más precisa que las planteadas inicialmente por Lazarus y Folkman (1986).

Años después y hasta la actualidad se siguen realizando estudios a profundidad sobre el estrés, es así como se llega a definir nuevos términos que amplían el panorama del estrés: sus fases, los factores que están relacionados, estrategias y estilos de afrontamiento al estrés.

Después de haber conocido acerca de la historia, tanto de la autoestima como de los estilos de afrontamiento al estrés, se pasará a estudiar las bases teóricas.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1. La autoestima**

##### **3.1.1 Definición**

La autoestima probablemente es la variable más estudiada de las distintas características del ser humano, ha sido definida de varias maneras. La mayoría de las definiciones abarcan elementos centrados en una valoración personal

estable y que confía en la propia capacidad para manejar lo que venga en la vida (Bosson y Swann, 2009).

En un sentido general, la autoestima se ha posicionado como una necesidad humana básica, se espera que influya de alguna manera en toda la conducta del ser humano. Desde el principio, su importancia social sigue siendo destacada (Moreno-Jiménez y Garrosa Hernández, 2013).

La autoestima fue definida como la actitud hacia sí mismo, que depende de cuatro factores: Auto concepto, Autoconfianza, Rol e Imagen Corporal. Estos factores no sólo posibilitan el abordaje de la autoestima a través de la medición de los mismos, sino enmarcan un modelo de aproximación al estudio de la autoestima con elementos diferenciados (López y Dominguez, 1993).

De acuerdo con Aranguren (1975), depende de lo que cada persona hace con su vida a partir y como consecuencia de su valoración íntima de lo que es. Y la auténtica tarea moral consiste en llegar a ser todo lo que se puede llegar a ser con lo que se es.

Parte de la misión de la vida es asumir la responsabilidad de crear en el entorno y dentro de uno mismo más salud, más felicidad, mayor compromiso y mayor entrega. Cuando eso se produce aumenta la auténtica autoestima (Carrión López, 1999).

Según Rosenberg (1989), la autoestima es una actitud hacia uno mismo, una actitud que puede ser positiva o negativa.

Para White (1989), la autoestima tiene dos connotaciones importantes; la primera es que se basa en Jesucristo, quien vino para restaurar el respeto propio que el hombre había perdido; la segunda se ve reflejada en las relaciones que

se tiene con otras personas; comenta: aquel que desee conservar su autoestima debe tener cuidado de no herir innecesariamente a sí mismo ni a los demás.

Así mismo, Volpi (1996) considera que la autoestima es un constructo multidimensional, compuesto por cinco componentes: seguridad, auto concepto, sentido de pertenencia e integración, motivación y competencia.

Según James (1989), la autoestima está determinada por la relación de la realidad de la persona con las expectativas que ella misma tiene. En consecuencia, la autoestima puede aumentar o disminuir según los valores que se atribuyan al numerador o al denominador. Para Bersing (2000), la autoestima es el grado en que una persona se siente amada, valiosa y competente.

Para Rice (2000), la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma. Señala este autor que ha sido denominada el vestigio del alma y es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana. La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes unas para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito

Alcántara (1993, citado por Serrano (2014) expresa que la autoestima es la meta más alta del proceso educativo y quicio y centro de la forma de pensar, sentir y actuar, es el máximo resorte motivador y el oculto y verdadero rostro de cada hombre esculpido a lo largo del proceso vital. Este autor considera también que la autoestima no es innata, se adquiere y se genera como resultado de la historia de cada persona. Este aprendizaje generalmente no es intencional, por cuanto se moldea a la persona desde diversos contextos informales educativos. No obstante, a veces es el resultado de una acción intencional para lograr su consecución.

Tomando en consideración los basamentos teóricos precedentes, esta investigación se fundamenta en el concepto de Autoestima de Coopersmith (1959), quien es autor del Inventario de Autoestima empleado en esta investigación, definió la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de uno mismo, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo, en 1967 corrobora sus definiciones afirmando que la autoestima es la evaluación que hace el individuo, que generalmente mantiene respecto de sí mismo, y expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en que el individuo se considera capaz, significativo, competente y exitoso.

Resumiendo lo antes mencionado los autores hipotetizan como una característica que promueve comportamientos que alienten y ofrezcan a los demás la oportunidad de desarrollarse y crecer positivamente en cualquier ámbito y también en el trabajo (Salinas, 2012).

### **3.1.2 Relevancia de la Autoestima**

Respecto al lugar que ocupa la autoestima en el contexto, Abraham Maslow la incluye dentro de su conocida jerarquía de necesidades. Para él existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas. Ambas necesidades las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las de amor y pertenencia (Maslow 1962).

Es importante entender que poseer una buena Autoestima es básica para el desarrollo integral del ser humano, respecto al déficit de autoestima. Bersing (2000) sostiene que la persona con baja autoestima puede verse a sí misma como inútil, dependiente, abrumada, angustiada y con miedo, estas sensaciones pueden llevarla a evadirse de la realidad o a manifestar síntomas depresivos

desde ligeros hasta muy graves, con consecuencias familiares y sociales muy negativas.

La autoestima y el auto concepto son un factor decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías psicológicas (Goñi, 2009).

El que el ser humano se considere valioso lo hace más creativo, más productivo y le permite mantener relaciones más saludable y en consecuencia disfrutar más la vida (Braden, 2001).

Por este motivo, las personas con una adecuada autoestima, tienden a ser más independientes, confiadas, optimistas, auto determinadas y están en condiciones más favorables para afrontar conflictos. Establecen relaciones interpersonales más eficaces y expresivas, así como más íntimas, empáticas y tolerantes; adoptan una posición activa ante la superación de las dificultades (Marina y Válguma, 2001).

Dichas personas se sienten capaces, aceptadas, respetadas, dignas, merecedoras y admiten las equivocaciones. Realizan una reevaluación positiva de sus errores, para seguir adelante, sin sentir desconfianza en sí mismas y con un sentido real de su autoeficacia, autodirección y autodeterminación, que les posibilita enriquecer sus relaciones de pareja y practicar estilos comunicativos funcionales y asertivos (López, Apolinaire, Array y Moya, 2006).

### **3.1.3 Formación de la Autoestima**

Existen factores que determinan la formación de la autoestima, los cuales pueden ir desde factores ambientales, la relación de la familia, la interacción social, etc.; se supone que las diferentes experiencias y roles que desempeñan los individuos son factores que influyen en la autoestima.

Una de las mejores fuentes de autoestima es tener unos padres que ejemplifiquen una buena autoestima (Coopersmith, 1967). Asimismo la autoestima se fundamenta principalmente en los mensajes recibidos en los primeros años de nuestra vida. Este sentimiento es un producto del amor parental y debe forjarse durante la niñez. Se trata de una convicción de adquirir durante la edad adulta (Peck, 1986).

La urdimbre o entramado afectivo viene constituido por las relaciones tempranas de afecto en el seno de la familia (Rof Carballo, 1961), especialmente entre padres e hijos; también con los hermanos, abuelos y otros miembros de la familia que le aceptan a uno más o menos incondicionalmente por el hecho de existir, a la vez que establecen límites de lo que es o no adecuado hacer. La experiencia de sentirse querido es esencial para saber querer a los demás y para llegar a quererse a sí mismo. Es muy difícil que un niño llegue a confiar en sí mismo si antes no ha experimentado confianza en sus padres (Polaino-Lorente, 2003).

En el mismo sentido, Gary Chapman comenta que el amor es lo que inspira a los niños a crecer saludablemente y que este amor reflejado desde los padres hacia los hijos a través de palabras de afirmación en cada acción de éxito de los hijos y en todas las expresiones de aliento que se hace a los hijos, actos de servicio de acuerdo con las necesidades que los niños tienen, regalos que significan pienso en ti, tiempo de calidad que es la vida misma regalada a el propio hijo y contacto físico puede crear la diferencia de un futuro adulto realizado (Chapman, 1996).

En el caso de las mujeres, el desarrollo de la autovaloración se presenta como resultado de las relaciones asimétricas de poder y de inequidad,

desarrolladas en los ámbitos familiares, escolares, laborales y sociales en general. De no haber este equilibrio, esto puede generar sentimientos de inferioridad, poca confianza en sus reales posibilidades, bajo nivel de pretensiones y pobre autodeterminación y autoeficacia (López, Apolinaire, Array y Moya, 2006).

Ahora bien el niño que llega al mundo no tiene pasado, no sabe cómo conducirse, no cuenta con una escala para juzgar su valor. Un bebe depende por completo de las experiencias de otras personas, así como de sus mensajes sobre el valor que tiene como individuo. Durante los primeros cinco o seis años, la autoestima del niño quedara conformada casi exclusivamente por su familia. Los sentimientos de valía solo pueden florecer en un ambiente en el que puedan apreciarse las diferencias individuales, el amor se manifieste abiertamente, los errores sirvan de aprendizaje, la comunicación sea abierta, las normas flexibles, la responsabilidad sea modelada y practicada: la clase de ambiente que se observa en una familia nutricia (Satir, 2002).

A pesar de que la formación de la autoestima depende mucho de los padres, ya que ellos son los arquitectos de la familia, la misma autora comenta que “siempre existe la esperanza de que cambie tu vida, porque tienes la capacidad de aprender cosas nuevas” (p. 41).

#### **3.1.4 Dimensiones de la Autoestima**

La autoestima, según las investigaciones de Fleming y Courtney (1984), está constituida por dos dimensiones: una física y otra psicosocial. La dimensión física la constituyen dos factores: apariencia y capacidad la dimensión psicosocial; incluye tres factores: dignidad o amor propio, confianza social y habilidad académica.

Por su parte, James (1989) solo distingue tres dimensiones de autoestima:

- 1) Material que tiene que ver con vanidad, orgullo por la riqueza,
- 2) Social que está compuesta por orgullo social
- 3) Familiar aquí también se encuentra el área profesional y espiritual que es el sentido de superioridad moral.

McKay, Fanning, Honeychurch y Sutker (1999) afirman que en la autoestima existe una valoración global acerca de sí mismo y del comportamiento de su yo. Ambos autores señalan cinco dimensiones de la misma:

1. *Dimensión Física.* La de sentirse atractivo o atractiva.
2. *Dimensión Social.* Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo, ya sea empresarial, de servicio, entre otros.
3. *Dimensión Afectiva.* Auto percepción de diferentes características de la personalidad.
4. *Dimensión Académica.* Enfrentar con éxito los estudios, carreras y la autovaloración de las capacidades intelectuales, inteligente, creativa, constante.
5. *Dimensión Ética.* Es la autorrealización de los valores y normas (Serrano, 2014).

Por otro lado, Coopersmith (1967) señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. La autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Entre ellas, incluye las siguientes, las cuales serán utilizadas en la presente investigación:

1. *Autoestima personal.* Consiste en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma, en relación con su imagen

corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

2. *Autoestima en el área académica.* Consiste en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma, en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

3. *Autoestima en el área familiar.* Consiste en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma, en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

4. *Autoestima en el área social.* Consiste en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma, en relación con sus interacciones sociales laborales y académicas, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

Para la presente investigación se tomó las dimensiones dadas por el autor del instrumento de evaluación de Autoestima Coopersmith, quien en la creación de la Escala de Autoestima para adultos no considera la dimensión académica e incluye en la dimensión social.

### **3.1.5 Componentes de la Autoestima**

Branden (1993) define la autoestima considerando que tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía

personal. La autoestima es la confianza y el respeto hacia uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada persona hace de su capacidad para enfrentarse a los retos de la vida; es decir, para comprender y afrontar los problemas, y de su derecho a ser feliz; es decir, respetar y defender sus intereses y necesidades.

Para Branden (2001), la autoestima posee dos aspectos interrelacionados; vincula un sentimiento de eficacia personal y un sentimiento de merecimiento personal. Constituye la suma integrada de autoconfianza y auto respeto. Es el convencimiento de que uno es competente para vivir la experiencia de ser competente, para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y de ser dignos de felicidad. Consta de dos componentes:

1) Considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios.

2) El respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho de ser feliz y, por extensión, confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización en sus vidas (Branden, 1994).

John Stuart Mill (1997), uno de los precursores del mejor pensamiento liberal, decía que existen tres tipos de goces: el goce solitario, el gregario y el solidario, siendo este último el mejor generador de auténtica felicidad.

### **3.1.6 Niveles de Autoestima**

Son pocos los autores encontrados que hablen de clasificaciones en grados de la autoestima, es así como se tiene, entre ellos:

Ross (2014) clasifica en la autoestima en los siguientes niveles:

*Autoestima derrumbada*: estado en que la persona no se aprecia a sí misma. Personas deprimidas y que constantemente se autocritican.

*Autoestima vulnerable:* la persona se respeta, es una autoestima frágil. Persona que está constantemente nerviosa y utiliza mecanismos de defensa.

*Autoestima fuerte:* las personas tienen una buena imagen de sí y fortaleza, poseen menor miedo al fracaso. Se ven humildes, alegres y esto demuestra cierta fortaleza, viven con menos miedo a la pérdida de prestigio social y con más felicidad y bienestar general.

García-Allen (2016) clasifica la autoestima:

Autoestima alta y estable. Las circunstancias externas y los acontecimientos de vida tienen poca influencia sobre la autoestima. Las personas con este tipo de autoestima se desenvuelven de manera abierta ya que no necesitan defender su imagen, se defiende sola.

Autoestima alta e inestable. Tienen una elevada autoestima, pero son incapaces de mantenerla constante. Los contextos competitivos las desestabilizan. Responden con frustración frente al fracaso.

Autoestima baja y estable. Los eventos externos (sean favorables o no) no alteran la autoestima del sujeto, que no se esfuerza por promover su imagen personal y se infravalora. Los individuos con este tipo de autoestima son indecisos y tienen un gran temor a equivocarse.

Autoestima baja e inestable. Las personas con este tipo de autoestima suelen ser sensibles e influenciables por eventos externos. En cuanto se enfrentan a un evento exitoso, su autoestima sube, pero en cuanto termina la euforia del momento, su nivel de autoestima vuelve a bajar.

Coopersmith (1967) afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, se evidencia, porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, cuentan con expectativas

diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y auto concepto. Explica el autor que estos niveles se diferencian entre sí por su influencia en el comportamiento.

*Autoestima alta.* Las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos. También es característico de las personas con alta autoestima, la baja destructividad al inicio de la niñez, les perturban los sentimientos de ansiedad, confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven en éxito, se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan es de alta calidad, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son populares entre sus iguales.

*Autoestima media.* Las personas se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, la evidencian en menor magnitud; en otros casos, muestran conductas inadecuadas, reflejan dificultades en el auto concepto. Sus conductas pueden ser positivas: mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas; sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social. Se indica que las personas con un nivel medio de autoestima presentan autoafirmaciones positivas más moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas; sus declaraciones, conclusiones y opiniones en muchos aspectos, están próximas a los de las personas con alta autoestima, aunque no en todas las situaciones y contextos, como ocurre con las primeras.

*Autoestima baja.* Son personas que muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivas, así como incapaces de expresarse y defenderse, pues sienten temor de provocar el enfado de los y las demás. Agrega que se consideran débiles para vencer sus deficiencias, permanecen

aisladas ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupadas por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no están seguras de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los y las demás son mejores que las suyas. Para concluir, es importante indicar que el autor afirma que estos niveles de autoestima pueden ser susceptibles de variación, si se abordan los rasgos afectivos, las conductas anticipatorias y las características motivacionales (Serrano, 2014). Las personas con baja autoestima tienden a sentirse más influidos por el deseo de evitar el dolor que por el de experimentar alegría y nada de lo que hagan les parecerá suficiente. Esto les hace realizar esfuerzos incesantemente por metas imposibles y sin suficiente sentido, sin nunca reconocerse suficiente mérito y recompensa (Dolan, García y Díaz, 2005).

### **3.1.7 Enfoque Teórico de la Autoestima según Coopersmith:**

Uno de los principales teóricos en definir la palabra Autoestima fue Coopersmith (1959), quien es autor del inventario de autoestima empleado en esta investigación, definió la autoestima como la parte evaluativa y valorativa, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo. En 1976, Coopersmith amplía esta definición conceptuándola como la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso.

Respecto al desarrollo de la autoestima, cabe considerarlo un proceso que se lleva a cabo mediante una serie de fases que permiten su desarrollo, según Coopersmith (1990), estos son:

*Significación.* El grado de trato respetuoso, de aceptación e interés que el individuo recibe de las personas significativas de su vida.

*Competencia.* La historia de éxito, el status y la posición que el individuo tiene en el mundo.

*Virtud.* Los valores y las aspiraciones, capacidad para desempeñar tareas que se consideren importantes.

*Poder.* Grado en que la persona puede influir en su vida y en la de los demás.

De todos los autores antes planteados se eligió este enfoque teórico, se consideró que tenía de manera más cercana un enfoque sistémico; es decir, ve a cada persona formando parte de múltiples sistemas que interaccionan entre sí: la familia (dimensión familiar), la comunidad, los amigos (dimensión social), el ambiente académico (dimensión académica) y el área personal (dimensión académica). Asimismo la persona sistémica ve cada persona como un sistema global, cuerpo y espíritu con sus necesidades físicas, psicológicas, morales y espirituales (Costa, 2008).

Resulta claro entender la sincronía entre lo planteado por Coopersmith (1967), quien considera que la autoestima está compuesta por cuatro dimensiones: social, familiar, académica y personal anteriormente ampliadas.

Toda información relevante de este modelo teórico se encuentra en el desarrollo del marco teórico de la autoestima.

### **3.1.8 Autoestima y estrés**

García (1990) comenta que la falta de autoestima hace entrar en un laberinto sin salida de estrés y fracaso adaptativo.

Cuanto más segura está una persona de sí misma, menos necesita hacer cosas para afirmarse ante sí misma y ante los demás, menos posibilidades tienen de padecer estados de percepción de incontrolabilidad y estrés y menos vulnerable es al acúmulo patógeno de acontecimientos vitales no controlados, aumentando así su salud (Morris, Maisto, y Pecina Hernández, 2001).

Dolan, García y Díaz (2005) destacan que la autoestima funciona como una variable amortiguadora junto con el apoyo social. Por otra parte, el humor se destaca como uno de los recursos de afrontamiento más propiamente humanos y eficaces.

Por lo tanto, la autoestima es una condición precedente de la iniciativa, de la amabilidad y de la productividad creativa, variables todas ellas necesarias en una organización de éxito competitivo, tanto en sí misma como porque aumenta la resistencia al estrés y la resistencia a enfermar.

Entonces un elevado nivel de estrés impacta en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, en otras palabras, en la autoestima (González y Landero, 2008; Taylor, 2007). Se ha reportado que las mujeres son más propensas a padecer trastornos, los cuales traen consigo una baja en su autoestima; en casos extremos, puede llegar a la depresión; cabe hacer notar que la inclusión de la mujer en el mercado laboral se asocia con el incremento de la autoestima (Ancer, et al. 2011).

Desde la terapia racional emotiva, propone “que muchos individuos llevan consigo varias creencias irracionales de auto derrota que intensifican la manera innecesaria el estrés normal de la vida”. Pensamientos: necesito ser amado o tener la aprobación de todos por todo lo que hago; para ellos cualquier señal de desaprobación se convierte en causa de gran estrés” (Ellis y Harper, 1975).

### **3.2. Marco teórico de los estilos de afrontamiento al estrés**

Antes de hablar de los modos de afrontamiento al estrés, es necesario hacer una revisión del estrés, como sigue a continuación:

#### **3.2.1 Estrés**

El estrés constituye una de las experiencias vitales más comunes y conocidas; sin embargo, es un término difícil de definir. Es un concepto complejo, extremadamente vigente e interesante; no existe consenso en su definición. La palabra estrés significa cosas distintas para diferentes personas. Son muchas las menciones que hoy en día se hacen a este término y a sus consecuencias sobre la conducta del individuo; son muchos los autores que lo definen y lo intentan cuantificar.

En general, el estrés ha sido conceptualizado de tres maneras:

*Como un conjunto de estímulos* (Cannon, 1932; Holmes y Rahe, 1967). Existen ciertas condiciones ambientales que producen sentimientos de tensión y/o se perciben como amenazantes o peligrosas. Se denominan estresores. El estrés se define como una característica del ambiente (estímulo), hablándose de estrés laboral, estrés de los estudios y en diversos ámbitos. Esta idea de estrés como estimulación nociva que recibe un organismo, se relaciona fácilmente con la enfermedad, la salud y el bienestar. Tiene la ventaja de la medida objetiva de ese estrés y en este caso el estrés se considera variable independiente.

*Como una respuesta.* Este enfoque se centra en cómo reaccionan las personas ante los estresores (Selye, 1960). Esta respuesta se entiende como un estado de tensión que tiene dos componentes: el psicológico (conducta, pensamientos y emociones emitidos por el sujeto) y el fisiológico (elevación del

aurosal o activación corporal). En este caso el estrés actúa como variable dependiente.

*Como un proceso* que incorpora tanto los estresores como las respuestas a los mismos y además añade la interacción entre la persona y el ambiente (Lazarus y Folkman, 1986). Esta transacción supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos (Martínez, 2011).

Según Lazarus (1993), el efecto que tiene el estrés sobre una persona, se basa fundamentalmente en la sensación de amenaza, de vulnerabilidad y en la capacidad para afrontar el estrés que tiene esa persona, más que en la situación estresante propiamente dicha. Según esta perspectiva, un acontecimiento vital no es lo que produce el estrés, sino la apreciación, la valoración que hace de él, la persona afectada lo que determina que dicha situación sea estresante.

Lazarus y Folkman (1986) definieron el “Estrés psicológico” como el resultado de una relación entre la persona y el entorno, que es valorada por esta como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”.

Según estos autores, existen dos procesos que inciden en el grado en que el estrés afecta a la gente: el proceso de apreciación (appraisal) y el proceso de afrontamiento (coping), entendiendo por apreciación el proceso cognitivo que valora las situaciones como favorables, peligrosas o inofensivas, y el afrontamiento como la respuesta emocional y conductual desarrollada por el sujeto ante un acontecimiento.

Según Spielberger Reheiser (1994), el estrés en el lugar de trabajo acarrea un coste muy elevado para los individuos, las organizaciones y la sociedad en

general, precisamente por los efectos perniciosos sobre la productividad, el absentismo, la salud y el bienestar.

### **3.2.2 Tipos de estrés**

El estrés es una condición natural que experimenta el ser humano cuando está excesivamente ocupado o cuando se encuentra bajo presión, puede causar diferentes tipos de efectos: uno, positivo, cuando el nivel de estrés es bajo, y uno negativo cuando es muy alto. Las respuestas al estrés se pueden manifestar tanto en forma fisiológica (enfermedades del corazón, vías respiratorias, etc.) como psicológica (Cohen y Williamson, 1991; Hassig, Liang y Stampfl, 1996; Lazarus y Launier, 1978; en Ancer, et al. 2011).

Neidhardt, Weinstein y Conry (1989) mencionan que el doctor Hans Selye, considerado un experto en temas del estrés, definía este como la proporción de deterioro y agotamiento acumulado en el cuerpo. Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al *distrés*. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término *eustrés*, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas. Tomando en cuenta los aspectos mencionados. Neidhardt et al. (1989) definen el estrés: “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones (eustrés)” (Naranjo, 2009).

### **3.2.3 Fuentes de estrés**

Son numerosas las investigaciones que se ha realizado en el campo de la etiología del estrés. La mayoría de estos estudios consideran que determinados acontecimientos externos, de naturaleza física, como las catástrofes naturales, otros de origen social como las guerras, los atentados terroristas, el ser víctimas de mobbing, otros de origen personal como perder un familiar cercano, las enfermedades crónicas incapacitantes, los conflictos matrimoniales o las ruinas económicas suelen ser potencialmente peligrosos para la mayoría de quienes los sufren; el estrés, generado en estos casos, es considerado un trastorno psicológico tipificado como tal en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5 (American Psychiatric Association, 2014) con el nombre de Trastorno por Estrés Postraumático.

Este trastorno psicológico viene causado por una serie de sucesos extraordinarios que tienen en común el hecho de ser imprevisibles (ocurren súbitamente, sin esperarlos), su magnificencia (es muy difícil hacerles frente debido a su inmensidad) y su violencia destructora (Moran, 2005).

Otros investigadores han abordado el estrés desde otro punto de vista, basado fundamentalmente en el estudio de los sucesos vitales que acontecen a lo largo de la vida de todas las personas.

Holmes y Rahe (1967) realizaron las primeras investigaciones dirigidas específicamente a comprobar los efectos perturbadores de las situaciones adversas de la vida. Ellos hicieron una jerarquía de los acontecimientos vitales a partir de la práctica clínica eligieron el matrimonio como el episodio biográfico de referencia por ser el suceso vital que cambia la vida afectiva, familiar, social y económica, y obliga a modificar costumbres personales para hacer posible la

convivencia. A partir de esta jerarquía de acontecimientos vitales pidieron a una muestra representativa de la población que los valoraran en función de su importancia en el curso de la vida.

En ciertas ocasiones, estos acontecimientos son considerados normales, como el matrimonio, la pérdida de empleo o el divorcio y en ocasiones, son especialmente traumáticos y asumidos como causantes de reacciones fisiológicas o psicológicas perturbadoras que en muchos casos preceden al desarrollo de determinados trastornos de tipo físico o psicológico (Holmes y David, 1989).

Han surgido otras corrientes que entienden que los sucesos vitales actúan sobre la salud, no de forma directa, sino a través de los problemas de origen. Es el grupo de Lazarus el que estudia el estrés diario y lo definen como el conjunto de sucesos de menor impacto o menos sobresalientes, muy frecuentes y próximos al individuo, los que poseen mayor significado para la salud (Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1981).

Estos autores consideran que el estrés diario o menor, así como las satisfacciones que acontecen en la vida cotidiana, tienen mayor significado sobre la salud que los acontecimientos vitales relevantes. Clasifican estos eventos cotidianos en dos grupos denominados Hassles y Uplifts. Los Hassles incluyen las contrariedades, molestias, fastidios, demandas irritantes, situaciones frustrantes o estresantes que constituyen las relaciones cotidianas con el medio. Los Uplifts o satisfacciones placenteras como las que derivan de relaciones amorosas, recibir buenas noticias, realizar viajes placenteros. Estas últimas, según Kanner y cols (1981) deberían estar relacionadas con la salud y actuar como amortiguadores emocionales del estrés. Otro grupo de Hassles que

puede ser nocivo y causante de estrés son las contrariedades en el contexto familiar: las continuas discusiones de una pareja, el hecho de tener un hijo problemático, las descalificaciones que pueden producir una respuesta de estrés (Fernández ,2010)

Después de que se comentó sobre el estrés, se hablará sobre el afrontamiento.

### **3.2.4 El afrontamiento**

El término afrontamiento es la traducción al castellano del término inglés *coping*, se corresponde con la acción de afrontar; es decir, de arrastrar, de hacer frente a un enemigo, un peligro, una responsabilidad, etc., un agente o acontecimiento estresante (Moliner, 1988).

Se puede definir el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona. Cuando una persona valora o aprecia una situación como dañina, amenazante o de desafío, elabora inmediatamente una respuesta potencial de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986).

Desde esta perspectiva se contempla el afrontamiento como un proceso en constante cambio, que hace referencia a como las condiciones del contexto sociocultural determinan la interacción del sujeto con el mismo y su entorno (Naranjo, 2009). Igualmente se reconoce la mutua interacción entre el individuo y las instituciones sociales a las que pertenece; a su vez conforman el ambiente que lo rodea. Esta concepción se sustenta en un enfoque cognitivo fenomenológico. Lazarus y Folkman (1986) plantean que “la amenaza al

bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento”.

Richard Lazarus y sus colaboradores (1986) consideran el estrés la combinación de un estímulo ambiental sumado a la apreciación que tiene la persona, a su vulnerabilidad y a su capacidad de afrontarlo. Según su teoría, las personas enferman, porque hayan tenido demasiadas experiencias estresantes, porque consideran estas experiencias situaciones amenazantes o dañinas, porque son física o socialmente vulnerables o porque carecen de la capacidad de afrontar una situación estresante (García, 2014).

### **3.2.5 El proceso de afrontamiento**

Definen Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona”.

De esta definición se desprenden las siguientes características importantes. La primera de ellas es que se entiende el afrontamiento como un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son valorados como exitosos o no, aunque más adelante estos autores ya comienzan a considerar que se dan en las personas formas estables de abordar el problema. A partir de aquí hablan ya de estilos de afrontamiento que cada individuo utiliza predominantemente para resolver las situaciones problemáticas (Lazarus, 1993).

La segunda es que el afrontamiento no es automático, es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido frente a las situaciones problemáticas. Y la tercera característica es que el afrontamiento requiere un esfuerzo, unas veces consciente, otras no, pero requiere un esfuerzo dirigido a manejar la situación,

que en ocasiones, cuando no se puede cambiar, requiere un esfuerzo para adaptarse a ella.

Aunque aparecen a veces confundidos estrategias o estilos de afrontamiento y recursos, debe mantenerse la distinción. Las estrategias son lo que las personas hacen como reacción a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto. Los estilos de afrontamiento se refieren a conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor o en respuesta a estresores crónicos. En cambio, los recursos de afrontamiento actúan como posibilidades de acción, de conducta que el sujeto pone o no en funcionamiento y que actúan como un factor amortiguador para el sujeto (Wheaton, 1983).

El afrontamiento depende de la valoración que se hace de la situación estresante cuando el sujeto, una vez evaluada la situación, considera que no se puede hacer nada para modificar el entorno amenazante, dirige el afrontamiento a la regulación de la emoción. Cuando aprecia que las condiciones de la situación pueden ser susceptibles de cambio, dirige sus esfuerzos a afrontar el problema. Según este planteamiento diferencian Lazarus y Folkman (1986) dos procesos en el afrontamiento: Afrontamiento dirigido al problema y afrontamiento dirigido a la emoción.

El afrontamiento dirigido al problema son las acciones directas, conductas reales mediante las que el individuo se esfuerza con la intención de cambiar sus relaciones con el ambiente, resolver, modificar o alterar el problema.

Cuando el afrontamiento se dirige al problema, los estilos son similares a las utilizadas para resolverlo: determinar cuál es el problema, definirlo, buscar soluciones alternativas, evaluar el coste beneficio de esas soluciones y aplicarlas. El afrontamiento dirigido a la emoción son acciones paliativas

mediante las cuales el sujeto intenta la minimización de la angustia y la reducción de sus efectos psicológicos. Este afrontamiento va enfocado a regular la respuesta emocional que el problema ha generado.

Si el afrontamiento se dirige a la emoción los estilos se enfocan a modificar las relación de la persona con la situación; se trata de manejar o alterar la interpretación de lo que está aconteciendo, de regular la respuesta emocional al estrés, de cambiar el significado de lo que está ocurriendo.

Inclusive el grado en el cual una persona cree que es competente en una situación determinada y es capaz de controlar su propia vida se relaciona con el nivel en el que puede ser productivo en las situaciones cotidianas de su vida; como puede controlar las condiciones de salud o el estilo de afrontar las situaciones de estrés están asociadas con recobrase de una enfermedad o no poder sobrevivir (Lazarus y Folkman, 1995; Moos, 1998; Lazarus, 1993; Lazarus y Folkman, 1986; en Macías et al. 2013).

Algunos investigadores sustentan que los estilos dirigidos al problema son más saludables que los dirigidos a la emoción, otros; en cambio, encontraron que la eficacia de los estilos de afrontamiento dependerá de la intensidad del estrés, siendo los estilos enfocados en el problema más efectivos si el estrés no es muy intenso, en caso contrario los enfocados en la emoción serían los más adaptativos (Arias, 1998).

El afrontamiento se deriva de las interacciones de las personas en las múltiples circunstancias de su vida en los diferentes contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno. Dichas interacciones implican efectos de mutua influencia sobre las variables personales y situacionales y, por tanto, una causación recíproca (Folkman, 1986), donde la mediación se da a

través del intercambio simbólico en un contexto social determinado; es decir, en términos de creencias, normas sociales, costumbres, la asimilación de derechos y deberes, esquemas de comportamiento, significados, etc., que caracterizan a las instituciones a las cuales el individuo pertenece (Macías, Orozco, Amaris y Zambrano 2013).

### **3.2.6 Taxonomía psicológica del afrontamiento**

Lazarus (1966) enfatiza dos categorías del proceso: las acciones directas y los estilos paliativos. Las acciones directas son comportamientos que están designados a alterar una relación problemática en un entorno social o físico (Viñas, Caparros y Masegú, 1999). Los estilos paliativos, por el contrario, no buscan la confrontación directa de las situaciones desbordantes, sino que generan en el individuo una disminución de la respuesta emocional producida por el estrés. En este orden, los estudios de Fantin, Florentino y Correche (2005) afirman que a estilo paliativo el sujeto realiza una reducción de la tensión; al hacerse ilusiones efectúa de forma pasiva intentos que conllevan a evitar el problema, lo cual le genera una sensación de bienestar.

En 1986, este planteamiento empieza a ser modificado por Lazarus y Folkman, quienes señalan en concreto dos direcciones en las formas de afrontamiento: Afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento dirigido al problema. El primero se realiza partiendo de la evaluación en la que el individuo nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, por lo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta disminuir la alteración emocional: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos.

Lazarus y Folkman (1986) utilizan el término reevaluaciones cognitivas para llamar a las formas de afrontamiento que buscan cambiar el significado de la situación sin cambiarla objetivamente. También existe otro grupo pequeño de procesos que buscan incrementar el trastorno emocional, estos se presentan en individuos que necesitan sentirse realmente mal antes de buscar sentirse mejor. Las investigaciones señalan que este tipo de estilos parecen ser usuales en personas con problemas de salud física (Fawcett et al. 1993; Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Peña, 2004; Carrobbles, Remor y Alzamora, 2003).

Por otro lado, el afrontamiento dirigido al problema se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Estos estilos están dirigidos a la definición del problema, buscan solución para este y consideración diferentes opciones en función de costo y beneficio (Lazarus y Folkman, 1986).

Los estudios revisados concuerdan en resaltar tres características de los individuos, a partir de las cuales pueden ser clasificadas, según estén dirigidas: (1) La valoración, búsqueda del significado del suceso; (2) el problema, busca confrontar la realidad, manejando las consecuencias; y (3) la emoción, regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo (Anarte, Ramírez, López y Esteve, 2001; Galán y Perona, 2001; Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986). En este orden de ideas, Carr (2007), basado en Zeindler y Endler (1996), advierte que en los estilos de afrontamiento se identifican tres clases a saber: “los estilos centrados en el problema, centrados en las emociones y los estilos basados en la evitación” (p. 271).

Carr (2007), al revisar los instrumentos de evaluación de los estilos de afrontamiento con propiedades psicométricas entre moderadas y buenas,

observa que contienen subescalas que evalúan los estilos de afrontamiento centrados en el problema, en las emociones y basadas en la evitación. A partir de este análisis de los instrumentos, identifica en todos ellos la evaluación de lo que denomina estilos de afrontamiento, distinguiéndolos: estilo de afrontamiento centrado en los problemas, estilo de afrontamiento centrado en las emociones y el estilo de afrontamiento centrado en la evitación o replanteamiento. La siguiente tabla de Carr (2007, p. 286), reseña dicha clasificación.

**Tabla 3**

***Sub escalas de una selección de instrumentos para evaluar estilos de afrontamientos (Carr, 2007 p.286)***

	Endler y Parker (1990)	Ferfuson y Cox (1997)	Folkman y Lazarus (1988)	Moos(1993)	Carver, Scheier y Weintraub (1989)	Paterson y McCubbin (1987)
Categoría del estilo de afrontamiento	Coping Inventory for situations	Functional dimensions of coping scale	Way of coping questionarie	Coping Responces Inventory	COPE	Adolescent coping orientation for problem experiences
Centrado en el problema	Afrontamiento orientado a la tarea	Afrontamiento por aproximación	Resolución de problemas planificado Afrontamiento por confrontación Aceptación de responsabilidad Auto controlador	Resolución de problemas Análisis lógicos	Afrontamiento activo Planificación de actividades Supresión de otras actividades Postergación del afrontamiento Búsqueda de Apoyo Social	Resolución de problemas familiares Búsqueda de apoyo profesional Desarrollo de independencia y optimismo
Centrado en la emoción	Afrontamiento orientado a las emociones	Regulación emocional	Búsqueda de apoyo social Replanteamiento positivo	Aceptación o resignación Búsqueda de orientación y apoyo Replanteamiento positivo Descarga emocional	Búsqueda de soporte emocional Reinterpretación Positiva y Desarrollo personal Aceptación de la situación Acudir a la religión Análisis de las emociones	Desarrollo de apoyo social Invertir en amistades intimas Búsqueda de apoyo espiritual Tener sentido del Humor Liberar sentimientos relajarse
Otros afrontamientos	Centrado en la evasión Diversión social Distracción	Afrontamiento por evitación	Evitación-escape Distanciamiento	Evitación cognitiva Búsqueda de recompensas alternativas	Negación del Problema Conductas inadecuadas Distracción de la mente	Evitar problemas Buscar diversiones Volcarse en una actividad exigente

### **3.2.7 Dimensiones del afrontamiento al estrés**

Lazarus y Folkman (1986) diferencian dos procesos de afrontamiento. Afrontamiento dirigido al problema, definido como las acciones directas, conductas explícitas mediante las que el individuo se esfuerza con la intención de resolver, modificar o alterar el problema.

Afrontamiento dirigido a la emoción, definido como las acciones paliativas a través de las cuales el sujeto intenta minimizar la angustia y reducir sus efectos psicológicos. Este afrontamiento va enfocado a regular la respuesta emocional que el problema ha generado.

Es el proceso de apreciación o de evaluación el que determina que pueda o no hacerse algo por resolver o cambiar la situación. Si esta valoración indica que se puede resolver, los estilos de afrontamiento se dirigen a modificar el problema, si se aprecia que nada se puede hacer, se enfocan al afrontamiento de la emoción.

Cuando el afrontamiento se dirige al problema, los estilos son similares a las utilizadas para resolverlo: determinar cuál es el problema, definirlo, buscar soluciones alternativas, evaluar el coste-beneficio de esas soluciones, aplicarlas. Se engloban en este grupo la planificación para la resolución, aplicarlas. Se engloban en este grupo la planificación para la resolución del problema y confrontación; búsqueda de apoyo social es un estilo de afrontamiento que puede pertenecer a ambos procesos, dependiente si la búsqueda de ayuda por razones instrumentales o por razones emocionales. Si el afrontamiento se dirige a la emoción los estilos se enfocan a modificar las relación de la persona con las situación; se trata de manejar o alterar la interpretación de lo que está aconteciendo, de regular la respuesta emocional al estrés, de cambiar el

significado de lo que está ocurriendo. Dentro de estos estilos de afrontar, la emoción, están: búsqueda de apoyo social por razones emocionales, distanciamiento, escape evitación, autocontrol, aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva.

Estos son los estilos más característicos que utiliza la gente para afrontar los problemas, aunque no hay que confundir los estilos con los recursos; los primeros son los estilos que se van a desarrollar a la hora de resolver un problema con estrés; los recursos son bienes, tangibles como el dinero o intangibles como la propia personalidad que se pueden utilizar para combatir y hacer frente.

Como bien decían Lazarus y Folkman (1986), elegir un estilo o varios de afrontamiento va a venir determinado por el proceso de evaluación de la situación y de la valoración que se haga de los recursos. Además, todos los estilos pueden ser útiles dependiendo de las situaciones y del problema. En ocasiones debe utilizarse la confrontación activa, en otras escapar del conflicto, sobre todo si la persona ve que es desmesurado, mucho más fuerte que la capacidad de resistencia y de los propios recursos, en otras ocasiones será conveniente controlar las emociones, la conducta y en muchas lo más adecuado será hacer una buena planificación e intentar resolverlo de la manera más racional posible.

Carver, Scheier y Weintraub (1989) estudian algunos estilos más de afrontar el estrés: el humor o la religión, y los reúnen en tres grupos: estilos de afrontamiento enfocadas al problema, estilos enfocados en la emoción y otros estilos de afrontamiento al estrés también llamados estilos potencialmente disfuncionales, los cuales se detallan más adelante.

Asimismo, Endler y Parker (1990) clasifican los afrontamientos al estrés de la misma forma que Carver si no que les cambia de nombre a las dimensiones de la siguiente manera: afrontamiento orientado a la tarea, afrontamiento orientado a las emociones y afrontamiento centrado en la evasión

### **3.2.8 Estilos de afrontamiento al estrés**

Existen diversas clasificaciones de los estilos de afrontamiento al estrés: Según (Berman, Snyder, Kozier, y Erb, 2008) se clasifican en:

A largo plazo: pueden ser constructivas y realistas. Por ejemplo, en algunas situaciones hablar con los demás e intentar averiguar más sobre la situación son estilos a largo plazo. Otros estilos a largo plazo incluyen un cambio de los patrones del estilo de vida como consumir una dieta saludable, hacer ejercicios de forma habitual, equilibrar el tiempo de ocio con el trabajo o utilizar la resolución de problemas en la toma de decisiones en lugar de la ira u otras respuestas no constructivas.

A corto plazo: pueden reducir el estrés hasta un límite tolerable de forma temporal, pero no son formas eficaces de afrontar permanentemente la realidad. Como bebidas alcohólicas, drogas, soñar despierto, fantasear en la creencia de que todo saldrá bien.

Otra forma de clasificar los estilos de afrontamiento es (Berman, et al. 2008): Adaptativo: ayuda a la persona a manejar de forma eficaz los episodios estresantes y reduce al mínimo la angustia asociada a los mismos. Mal adaptativo: puede dar lugar a una angustia innecesaria para la persona y para otras personas asociadas a la persona o al hecho estresante.

Morris, Maisto y Pecina Hernández (2001) clasifican en los siguientes estilos de afrontamiento:

*Directo.* Es decir encara de manera directa una amenaza o conflicto. Incluye tres formas: Confrontación, negociación y retirada.

*Defensivo.* Se puede hacer poso para resolver la situación en forma directa. En esta forma están incluidos los mecanismos de defensa. Es decir, engañar al inconsciente. Incluyen los mecanismos de defensa: la negación, la proyección, la identificación, la regresión, la intelectualización, la formación reactiva, el desplazamiento y la sublimación.

Arias, Riveros y Salas (2012) comentan un tipo distinto de clasificación:

*Estilos Pasivos.* La persona opta por dejar pasar las cosas sin hacer nada al respecto. Este estilo se ha asociado con mayor distrés, mientras que el estilo activo se acompaña de efectos fisiológicos que causan cardiopatías.

*Estilo Activo.* Implica confrontar el estrés, ya sea a través de conductas, cogniciones o emociones.

*Estilo Evitativo.* Se asocia con altos niveles de ansiedad y se ha relacionado con mayor agotamiento emocional en personal de salud, así como con un mayor grado de despersonalización.

### **3.2.9 Enfoque teórico de los estilos de afrontamiento al estrés según**

#### **Carver y colaboradores**

Carver, Scheier y Weintraub (1989) estudiaron las investigaciones de Lazarus y Folkman acerca de los estilos de afrontamiento al estrés; no obstante, ellos agregan algunos estilos más de afrontamiento como es el humor o la religión, y los reúnen en tres grupos: estilos de afrontamiento enfocadas al problema, estilos enfocados en la emoción y otros estilos de afrontamiento al estrés también llamados estilos potencialmente disfuncionales.

Estilos de afrontamiento enfocados en el problema. Comprenden al afrontamiento activo; es decir, actuar con el fin de solucionar el problema; la planificación cómo elaborar una estrategia; la supresión de actividades competentes; es decir, dejar de hacer otras actividades con el fin de concentrarse en el problema; la postergación del afrontamiento cómo esperar el momento adecuado para actuar; la búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales, es decir, buscar el consejo de los demás, alguna opinión o información relevante, etc.

Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. Comprenden la búsqueda de soporte emocional; es decir, buscar apoyo moral; reinterpretación positiva y crecimiento; es decir, ver el lado positivo o bueno del problema; aceptación, como aceptar y asumir el problema, acudir a la religión y enfocar y liberar emociones, es decir, liberar las emociones de manera abierta.

En cuanto a los otros estilos o estilos evitativos (también conocidos como afrontamiento enfocado en la percepción) se observó: la negación; es decir, negar que exista el problema; desentendimiento conductual como dejar de actuar a fin de solucionar el problema; y desentendimiento mental; es decir, tratar de distraerse para no pensar en el problema (Flores, 1999). Por otro lado, Carver y Scheier (1994, en Rojas, 1997) identificaron dos nuevas categorías de afrontamiento, estas son: uso de alcohol y drogas, y recurrir al humor.

Numerosos estudios prospectivos como los realizados por Carver, Scheier y Weintraub (1989) y por Vollrath, Alnaes y Toergersen (1996) han mostrado que los estilos enfocadas el problema y las enfocadas a la emoción son más adaptativas en términos de salud mental que los otros estilos de afrontamiento al estrés también llamados potencialmente disfuncionales, los cuales son mal

adaptativas. Dimensiones que a continuación serán las usadas en esta investigación ya que son parte fundamental del Cuestionario de estilos de afrontamiento de Carver.

A continuación se detalla lo comentado antes:

Lazarus y Folkman (1986) describen diferentes estilos de afrontamiento al estrés que usan las personas:

**A. Afrontamiento centrado en el problema.** Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la relación existente, sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza.

Describe este estilo de afrontamiento los esfuerzos asertivos para alterar la situación. Sugiere un cierto grado de agresividad y riesgo. Es un tipo de afrontamiento que requiere acciones directas. Se elige este estilo de afrontamiento cuando alguien decide enfrentarse directamente al problema o a quienes causan el problema. Significa que el sujeto va realizar una serie de actos, que en ocasiones requieren cierta agresividad, con el fin de poner solución al origen del problema.

Morán (2005) encuentra en su investigación: *Relación entre variables de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés laboral*; quienes tienen alta autoestima a la hora de elegir un estilo de afrontamiento para resolver los problemas con estrés eligen la confrontación.

Por otra parte, los universitarios que puntúan más alto en confrontación; es decir, se enfrentan activamente a los problemas, perciben menos estrés, también en amas de casa altas puntuaciones en confrontación se relaciona con menor percepción de cansancio emocional (Morán, 2005). Pines, Aronson y Kafri (1981)

y Etzion y Pines (1986) hallan en los resultados de sus estudios que la confrontación se asocia con bajos niveles de burnout.

Comprende los siguientes estilos:

*Afrontamiento activo.* Se define como el conjunto de conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar el estresor, extinguir o minimizar sus efectos negativos.

*Planificación de actividades.* Este proceso consiste en pensar cómo manejarse frente al estresor organizando y planificando estrategias de acción, premeditando que escoger y estableciendo cuál será la mejor estrategia para manejar el problema. La planificación tiene lugar durante la fase de apreciación secundaria del problema cuando se relaciona reflexiona sobre cómo afrontar una situación estresante. Define este estilo de afrontamiento los esfuerzos por resolver el problema mediante una aproximación al análisis del mismo, a la búsqueda de planificada de soluciones y la puesta en marcha de las más adecuadas.

Las personas quienes utilizan planificación para enfrentarse a los problemas se sienten más realizadas profesionalmente en su trabajo. Las variables de personalidad que predicen el mayor uso del estilo de planificación son responsabilidad y apertura altas también influye en la alta expectativa de autoeficacia (Moran, 2005) así como una buena autoestima. Resultados similares han sido hallados por Ben- Zur (2002) en una población de jóvenes y adultos en una comunidad de Israel, donde encuentra que altos niveles de autoestima contribuyen a plantearse estilos centrados en la acomodación (distanciamiento) y centrados en el problema (planificación y confrontación).

*La supresión de otras actividades.* Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor.

*La postergación del Afrontamiento.* Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte del estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.

*La búsqueda de apoyo social.* Cuando la búsqueda de apoyo social se dirige a la solución del problema significa que las personas buscan apoyo por razones instrumentales es decir buscan ayuda en profesionales o técnicos que conocen sobre este tema y les orientan y aconsejan sobre las soluciones más razonables para resolverlo. Siempre con el fin de solucionar el problema.

**B. Afrontamiento centrado en la emoción.** Se dirige a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Comprende los siguientes estilos:

*La búsqueda de soporte emocional.* Por razones emocionales, consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa. Cuando las personas cuentan su problema a un amigo, familiar o confidente con el fin de compartir las emociones que les provoca ese conflicto. Este estilo de enfrentarse a los problemas, en las comparaciones por género, muestran que son las mujeres quienes más frecuentemente hacen uso de él con diferencias altamente significativas frente a los varones. Es considerada por otros investigadores como una de las variables moduladoras del estrés (Wills, 1998; Matteson e Ivancevich, 1987) y del burnout (Ramos, 1999; Buendia, 1998; Gil-Monte y Peiro, 1997;

Ramos y Buendía, 2001) Las mujeres utilizan más este estilo de afrontamiento que los varones así como las personas con más alta amabilidad también las personas más extrovertidas hacen más uso de este estilo a la hora de resolver los problemas con estrés que los introvertidos (Morán, 2005).

*Reinterpretación positiva y desarrollo personal.* Estilo en el que el individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma; es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa, y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

Describe los esfuerzos para dar un significado positivo a las situaciones estresantes, potenciando desde ella el desarrollo personal. Significa que la persona no vive el problema lamentándose de lo que está ocurriendo, sino buscando que puede aprender de él, qué ventajas positivas tiene el hecho de verse en esa situación y de qué manera eso puede fortalecerla o ayudarla a crecer y mejorar.

Este estilo de afrontamiento es más utilizado por las mujeres con diferencias significativas frente a los varones (Morán, 2005). En este mismo estudio reevaluación positiva baja aparece como variable predictora de la dimensión despersonalización del burnout, lo que significa que quienes no hacen un esfuerzo por dar un significado positivo a las situaciones estresantes suelen hacer mayor uso de las actitudes despersonalizadas en el trato a las personas que atienden.

También las personas extrovertidas altas en responsabilidad y con expectativas de autoeficacia alta utilizan más frecuentemente este estilo de afrontamiento (Morán, 2005).

*Aceptación de la situación.* Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.

*Acudir a la religión.* Tendencia a apoyarse en la religión en situaciones de estrés con la intencionalidad de reducir la tensión existente.

*Análisis de las emociones.* También llamada aceptación, comprende. Dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.

Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo.

**C. Otros estilos de afrontamiento:** encontrados por Carver y colaboradores (Carver, et al. 1989): también llamados estilos potencialmente disfuncionales se centran en no hacer nada para enfrentar el problema.

*Negación del problema.* Se define como rehusarse a creer que el estresor existe, o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existiese. Este estilo de afrontamiento significa que la persona no desea enfrentarse al problema, que desea oír escapar evitarlo. Describe pues los pensamientos desiderativos y las acciones que sugieren huida y evitación se utiliza cuando el sujeto espera que ocurra un milagro que solucione el problema

o cuando trata de evitar el contacto con la gente o se emborracha o consume drogas para olvidar.

Estudios realizados con muestras de profesores y profesionales en enfermería que padecen estrés crónico como los realizados por Holahan, Moos, Holahan y Brennan (1995) han observado que las personas aquejadas del síndrome de burnout utilizan más frecuentemente este estilo para enfrentarse a los problemas.

Son las mujeres con diferencias significativas sobre los varones quienes utilizan más frecuentemente escape evitación cuando se enfrentan a situaciones estresantes (Moran, 2005). Este mismo estudio refleja que escape es la variable que más altamente predice estrés en estudiantes universitarios, amas de casa y profesionales de servicios humanos.

Es escape como se puede ver, el estilo de afrontamiento que tiene el valor predictivo más elevado sobre el estrés. Resultados similares han hallado Pines, Aronson y Kafry (1981), Etzion y Pines (1986), Thornton (1992) y Yela (1996) que concluyen que el uso de estilos inactivos, como la evitación y los medicamentos están positivamente relacionados con el estrés crónico (burnout). Rohman (1987) halla que el estilo de evitación en respuesta al estrés laboral está relacionada positivamente con despersonalización y cansancio emocional (dimensiones del estrés laboral crónico) en un grupo de psicólogos.

La alta autoestima predice un menor uso del indicador de afrontamiento escape o negación (Morán, 2005).

*Conductas inadecuadas.* También llamado desentendimiento conductual, consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al

estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo.

*Distracción de la mente.* También llamado desentendimiento mental, ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades, lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo.

### **3.2.10 La autoestima y el afrontamiento**

Son pocos los teóricos que hablan de estas dos variables juntas. Rosenberg (1965) refiere que la autoestima es un factor protector que aleja al sujeto de las influencias no saludables, sin embargo, si la autoestima es baja, se presenta auto rechazo, auto insatisfacción, auto desprecio y en este sentido el individuo carece de estima hacia sí mismo, que coloca al sujeto en vulnerabilidad ante conductas de riesgo. En este sentido, Branden (1993) afirma que aparte de los problemas biológicos, no existe una sola dificultad psicológica que no esté ligada a una autoestima deficiente, teniendo problemas como depresión, angustia, miedo a la intimidad, miedo al éxito, abuso de alcohol, inmadurez emocional, suicidio, entre otros.

Mitsch D. y Simmons R, 1997; Gallar M (1998, en Perea, 2012) afirman que una alta autoestima puede ser un recurso para luchar contra el estrés, por su parte Gallar considera que la autoestima positiva es la base para el afrontamiento de retos y dificultades en la vida, para contar con mejor disposición al enfrentar problemas de salud y adoptar hábitos de vida saludables.

Branden (1993) considera la autoestima como la confianza en sí mismo de la capacidad de pensar, de enfrentarse a los desafíos básicos de la vida. La autoestima también se ha definido un sentimiento de seguridad de la persona y

evita, por tanto, conductas de evasión, y regula la conducta mediante un proceso de autoevaluación, de modo que el comportamiento de una persona está determinado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento.

Con estos antecedentes, es fácil reconocer el papel que desempeña la autoestima en el estilo de afrontamiento empleado frente al estrés, pues solo a través de las capacidades que el personal de salud puede tener para resistir las tensiones y estrés del medio ambiente social será capaz de tomar decisiones saludables y emplear los estilos de afrontamiento más convenientes en cada situación.

#### **4. Definición de términos**

**Auto concepto.** Es la imagen que tiene cada persona de sí misma, así como la capacidad de "autorreconocerse". Cabe destacar que el auto concepto no es lo mismo que la autoestima; sin embargo, su relación es muy estrecha y no podría entenderse uno sin la presencia del otro. El auto concepto puede definirse como todas aquellas ideas, hipótesis y creencias que crean de mismos las personas; es decir, la forma en que se percibe. Mientras que la autoestima es la valoración que realiza a los propios auto conceptos. Cuando esta valoración es positiva, la autoestima es "alta", por el contrario, cuando la valoración es negativa, la autoestima es "baja" (López et al. 2006).

**SERUMS.** También llamado servicio rural y urbano marginal de salud, es un programa de servicio a la comunidad en la República del Perú que está orientado a desarrollar actividades preventivo promocionales y de atención en centros y puestos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), seguro social (Es SALUD) y de las fuerzas armadas y policiales. Este servicio se desarrolla por 12 meses, principalmente en distritos de extrema pobreza, muy pobres o pobres

según la escala del mapa de pobreza del Programa Nacional Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo (FONCODES). El SERUMS es obligatorio para todo profesional de salud que quiera luego laborar en el sector público, así como realizar la especialización en medicina o percibir algún tipo de beca o subvención estatal (Ley N.º 23330, De esta manera, el SERUMS representa una situación laboral única para los médicos y otros profesionales de la salud Colegiados en el Perú (Ministerio de Salud del Perú, 1997). Este servicio implica que en un total de 12 meses el profesional que hace SERUMS será considerado como parte del personal de salud, al ser completo es decir se trabajan 6 días a la semana 6 horas cada día; el servicio este es remunerado y la modalidad equivalente viene a ser trabajar 3 veces por semana por 12 meses.

**Personal de Salud.** Es la persona que labora realizando actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación de salud. Dentro de este personal se tiene a las siguientes profesiones: médico, químico farmacéutico, odontólogo, biólogo, obstetra, enfermero, trabajadores sociales, psicólogo, tecnólogo médico, nutricionista y técnicos de enfermería entre otros ("Ministerio de Salud del Perú ", 2016)

**Policía Nacional del Perú.** La Policía Nacional del Perú conocida por las siglas PNP, es una institución del Estado que tiene por misión garantizar, mantener y restablecer el orden interno, prestar protección y ayuda a las personas y a la comunidad, garantizar el cumplimiento de las leyes y la seguridad del patrimonio público y privado, prevenir, investigar y combatir la delincuencia; vigilar y controlar las fronteras; con el propósito de defender a la sociedad y a las personas, a fin de permitir su pleno desarrollo, en el marco de una cultura de paz y de respeto a los derechos humanos ("Policía Nacional del Perú", 2016).

## CAPÍTULO III

### MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, pretende medir las variables de esta investigación y reportar sus resultados a través de la estadística; es descriptivo, porque pretende describir las variables; también es correlacional, busca establecer una relación entre las variables de la autoestima y estilos de afrontamiento al estrés.

El estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, porque no se manipulan las variables y los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Su diagrama representativo es el siguiente:

Ox  
M            r  
              Oy

En el esquema:

M = Muestra de investigación

Ox, = Observaciones de la variable autoestima

Oy = Observaciones de la variable estilos de afrontamiento al estrés

r = Relaciones entre variables

#### 2. Población y muestra

**Población.** La población de estudio está conformada por 322 trabajadores que pertenecen al personal de salud de La Policía Nacional Del Perú Red Norte Y Red Oeste, Lima, 2016

**Muestra.** Para determinar el tamaño de la muestra general se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita. La cual arrojó como resultado 187 trabajadores, luego se procedió a sacar la muestra por establecimiento de salud. Para la selección de la muestra se aplicó el criterio de conveniencia, siendo que el personal de salud tiene horarios y turnos rotativos. Por tal razón la encuesta se aplicó a todos los trabajadores que se encontraban de turno al momento de recoger la información tomando un total de 201 encuestados de los cuales se realizó el tratamiento estadístico solo con el número de la muestra estadística.

Para determinar el tamaño de la muestra general se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra que se desea encontrar =?

N =Tamaño de la población = 360

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = Probabilidad de éxito (50% o 0,5).

q = Probabilidad de fracaso (50% o 0,5).

e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 0.05

Reemplazando valores se tendría:

$$n = \frac{z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (360)}{(3.8416) (0.5) (0.5) + 0.0025 (359)}$$

$$n = \frac{343.14}{1.8329} = n = 187.211$$

Redondeado: n = 187

**Tabla 4 :**

***Población y muestra calculada estadísticamente por establecimiento de salud y muestra realizada por conveniencia***

RED DE SALUD	UNIDADES DE SALUD	POBLACION	MUESTRA
NORTE	Policlínico San Martín	24	14
	Tópico San German	7	4
	Posta Medica San Diego	50	29
	Posta Medica Independencia	36	21
	Posta Medica Carabayllo	37	22
	Posta Medica Puente Piedra	47	27
	Posta Medica Huacho	21	12
OESTE	Policlínico Vipol	32	19
	Policlínico Callao	31	18
	Posta Medica DIRAVPOL	16	9
	Posta Medica Ventanilla	21	12
TOTAL		322	187

### **Criterios de inclusión**

- Personal de Salud (cirujano dentistas, médicos cirujanos, licenciados en obstetricia, licenciados en psicología, licenciados en enfermería, licenciados en tecnología médica, químicos farmacéuticos, técnicos de salud y licenciados en biología) de la Policía Nacional del Perú de la Red Norte y Red Oeste.

- Personal de Salud Serumnista (cirujanos dentistas, médicos cirujanos, licenciados en obstetricia, licenciados en psicología, licenciados en enfermería, licenciados en tecnología médica, químicos farmacéuticos y licenciados en biología) de la Policía Nacional del Perú Red Norte y Red Oeste.

### **Criterios de exclusión**

- Personal que trabaja en los policlínicos y postas médicas, pero que no tiene una profesión de salud: seguridad, secretarias, policías choferes, personas de logística.

### **Consideraciones éticas**

Se solicitó un consentimiento informado a todos los participantes de la investigación en las que se abordaron temas como el propósito de estudio, los procedimientos, el tiempo de duración, la confidencialidad, los costos e incentivos y el consentimiento voluntario.

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

La recolección de datos se realizó en base al diseño de investigación, se utilizó la fuente primaria, por contacto directo con el sujeto de estudio y por medio de encuestas.

La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico y demográfico, mediante un formulario/cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto o grupo seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

Para el presente estudio, las técnicas de recolección de datos se basaron en el uso de dos instrumentos que tuvieron una validación de contenido por expertos antes de la aplicación que fueron entregados al personal de salud de

la Policía Nacional, red norte y red oeste, Lima. Los cuestionarios fueron entregados al personal de salud, quien labora en los diferentes policlínicos, postas médicas y tópicos de la red norte y oeste de salud de la PNP, en sus respectivas reuniones de equipo realizadas semanalmente, previa coordinación con el responsable del personal en las once unidades de salud correspondientes.

La muestra no fue determinada de manera aleatoria, por conveniencia; el instrumento se aplicó a los trabajadores en sus respectivos turnos el día de la aplicación, además se consideró la participación voluntaria en la investigación. La recolección de la información se hizo, de acuerdo con los protocolos correspondientes a cada uno de los instrumentos, así como a una ficha de datos sociodemográficos creada con fines de la investigación, teniendo en cuenta datos relacionados con estas dos variables. La aplicación de los instrumentos duro aproximadamente entre 25 a 35 min. También tuvieron un consentimiento informado tangible de que la encuesta era de carácter privado, anónimo y voluntario.

A continuación se describen los instrumentos utilizados:

1) **La escala de autoestima de Coopersmith - adultos (SEI)**, es un cuestionario ya validado, al respecto, se sabe que Stanley Coopersmith (1967) reportó la confiabilidad de su inventario a través del test y retest (0.88). En el Perú, Panizo (1985, citada en Vizcarra, 1997) utilizó el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo luego de ese procedimiento que la correlación entre ambas mitades fue de 0.78. Hasta el momento, las investigaciones que se han realizado con esta prueba arrojan un nivel de confiabilidad necesario.

Está compuesto por 25 ítems, los cuales generan un puntaje total así como puntajes separados en tres áreas: personal, social y familiar. Las respuestas fueron dicotómicas falso y verdadero. Las puntuaciones guardan relación directa con el nivel de autoestima; es decir, a más calificación mayor nivel de autoestima del evaluado.

Las encuestas fueron recolectadas por la investigadora y los participantes firmaron un consentimiento informado, se dejó constancia de que ellos aceptarían libremente participar en la investigación. Para efectos de la confidencialidad no se le solicitó el nombre al participante

2) **Cuestionario de estilos de afrontamiento al estrés COPE (Coping Estimation)**, este instrumento fue desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) en su versión disposicional, fue construido siguiendo dos modelos teóricos: a) Modelo de Lazarus, b) Modelo de autorregulación conductual de Bandura. Este inventario tiene 52 ítems, con un sistema de respuesta en formato de tipo Likert de cuatro puntos de calificación, consta de 13 escalas (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento, búsqueda de apoyo social, búsqueda de soporte social, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, acudir a la religión, análisis de las emociones, negación, conductas inadecuadas y distracción), miden estilos de afrontamiento y se organizan alrededor de tres estilos de afrontamiento planteados por los autores: a) centrado en el problema, b) centrado en la emoción y e) otros estilos. Este inventario fue adaptado para el Perú en 1996 por Casuso y ha demostrado su validez y confiabilidad en múltiples investigaciones (Chau, 1999; Rojas, 1997).

Los autores de la prueba validaron este instrumento a través de la validez

de constructo, sometieron las respuestas obtenidas a un análisis factorial de rotación oblicua obteniendo 12 factores con valores mayores a 1.0, de los cuales 11 fueron fácilmente interpretados y los otros no llegaron a una carga factorial de .30, no se incluyó en el resultado final. La composición de los 11 factores estuvo acorde con la asignación de elementos a las escalas; a excepción de dos escalas: el afrontamiento activo y la planificación, que aparecieron juntos como un solo factor. Sin embargo, se consideró más adecuado asignarlos como dos factores independientes, siguiendo los criterios teóricos sobre el constructo. Lo mismo sucedió con las escalas: búsqueda de soporte social, se procedió de la misma forma.

Se obtuvo el análisis de confiabilidad de consistencia interna ítem por ítem, dando un coeficiente de Alfa de Cronbach: = .876; el cual indica que el instrumento es altamente confiable (Ver anexo G). Adicionalmente se realizó la validez de contenido por juicio de expertos, en la cual participaron 3 jueces con grado de maestría y doctorado. Esto se hizo para adaptar algunas palabras de manera que sean más entendibles para el personal de salud de la PNP.

#### **4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis estadístico se usó la técnica estadística descriptiva y estadística inferencial. En cuanto a lo descriptivo se usó tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos. No se usó medida de tendencia central por tratarse de variables cualitativas. Se utilizó como programa estadístico el Excel 10. En el análisis estadístico inferencial se usó el SPSS 23. Se realizó un análisis, usando el estadístico RHO Spermán, para variables ordinales cuando al menos una de ellas no fue medida en estaca ordinal sino más bien fue re categorizada a escala ordinal .

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 1. Presentación de los resultados

En la tabla 5, se observa que la población oscila mayormente entre 40 a 59 años (39.6% y 26.2% respectivamente). Mientras que la minoría es decir el 3.2% es de 60 años a más.

**Tabla 5**

***Edad del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima***

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 29 años	31	16.6
De 30 a 39 años	27	14.4
De 40 a 49 años	74	39.6
De 50 a 59 años	49	26.2
De 60 años a más	6	3.2
Total	187	100.0

En la tabla 6, se observa que el 74.3% de los encuestados del personal de salud de la PNP son de sexo femenino. Mientras que el 25.7% son del sexo masculino.

**Tabla 6**

***Sexo del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima***

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	139	74.3
Masculino	48	25.7
Total	187	100.0

En la tabla 7, se observa que el 62.0% de los encuestados del personal de salud de la PNP son solteros. Mientras que el 1.1% son casados.

Tabla 7

*Estado Civil del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima*

<b>Estado Civil</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	116	62.0
Conviviente	69	36.9
Casado	2	1.1
Total	187	100.0

En la tabla 8, se observa que el 58.3% de los encuestados del personal de salud de la PNP tienen nivel técnico. Mientras que el 1.6% tiene nivel de post grado.

Tabla 8

*Nivel de estudios del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima*

<b>Nivel de estudios</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	109	58,3
Universitario	75	40,1
Post Grado	3	1,6
Total	187	100,0

En la tabla 9, se observa que el 52.4% de los encuestados del personal de salud de la PNP, son técnicos de salud. Mientras que el 1.6% son licenciados en biología.

Tabla 9

*Profesión del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima*

<b>Profesión</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Licenciado en biología	3	1,6
Técnicos de Salud	109	58,3
Químico Farmacéutico	5	2,7
Licenciado en Tecnología Medica	6	3,2
Licenciado en Enfermería	14	7,5
Licenciado en Psicología	8	4,3
Licenciado en Obstetricia	9	4,8
Médico Cirujano	16	8,6
Cirujano Dentista	17	9,1
Total	187	100,0

En la tabla 10, se observa que el 62.66% de los encuestados del personal de salud de la PNP tienen más de 20 años de servicio. Mientras que el 2.7% tiene de 10 a 15 años.

Tabla 10

*Años de Servicio en la PNP del personal de salud de PNP red norte y red oeste-Lima*

<b>Años de Servicio en la PNP</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	24	12.8
De 1 a 5 años	21	11.2
5 a 10 años	9	4.8
10 a 15 años	5	2.7
15 a 20 años	11	5.9
Más de 20 años	117	62.6
Total	187	100.0

En la tabla 11, se observa que el 30.5% de los encuestados del personal de salud de la PNP tienen 2 hijos. Mientras que el 0.5% tiene 6 hijos.

Tabla 11

*Número de Hijos del personal de salud de PNP red norte y red oeste-Lima*

Número de Hijos		
	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	47	25.1
1 hijo	45	24.1
2 hijos	57	30.5
3 hijos	30	16.0
4 hijos	5	2.7
5 hijos	2	1.1
6 hijos	1	.5
Total	187	100.0

En la tabla 12, se observa que el 74.9% de los encuestados del personal de salud de la PNP lleva un turno de trabajo diurno. Mientras que el 0.5% trabaja en nocturno.

Tabla 12

*Turno de trabajo del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima*

Turno de Trabajo		
	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	140	74.9
Nocturno	1	.5
Ambos	46	24.6
Total	187	100.0

En la tabla 13, se observa que el 59.9% de los encuestados del personal de salud de la PNP tienen un tipo de vivienda propia. Mientras que del 16.6% es alquilada.

Tabla 13

*Tipo de vivienda del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima*

Tipo de Vivienda		
	Frecuencia	Porcentaje
Propia	112	59.9
Alquilada	31	16.6
De Familia	44	23.5
Total	187	100.0

En la tabla 14, se observa que el 73.3% de los encuestados del personal de salud de la PNP son católicos. Mientras que el 4.3% son evangélicos.

Tabla 14

*Religión del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima*

Religión		
	Frecuencia	Porcentaje
Católico	137	73.3
Evangélico	8	4.3
Otros	42	22.5
Total	187	100.0

En la tabla 15, se describen los estilos de afrontamiento y la frecuencia de su uso; en ese sentido, se encuentra que el estilo de afrontamiento frecuentemente usado es el afrontamiento enfocado en la emoción (25.1%), luego, el afrontamiento enfocado en el problema (23.5%) y por último otros estilos de afrontamiento (1.1%)

Dependiendo de las circunstancias, los puntajes más altos van en este orden: 87.2% afrontamiento enfocado en la emoción, 83.4% afrontamiento enfocado en el problema y 30.5% otros estilos de afrontamiento.

Los estilos muy pocas veces empleados se tiene a 38% otros estilos de afrontamiento, afrontamientos centrados en la emoción 11.2% y afrontamientos centrados en el problema 16%.

De manera detallada:

En cuanto al **afrontamiento enfocado en el problema**, entre los estilos frecuentemente utilizados se tiene a la planificación de actividades en un 48.1%, afrontamiento activo al 46.5% y búsqueda de apoyo social 39%, los estilos muy pocas veces utilizados son: supresión de otras actividades 27.8% y Postergación del afrontamiento 27.8%

En cuanto al **afrentamiento enfocado en la emoción**, entre los estilos frecuentemente utilizados se tiene reinterpretación positiva y desarrollo personal 75.4% y acudir a la religión 47.6%. El estilo muy pocas veces utilizado es : análisis de las emociones 35.3% .

En cuanto a **otros estilos de afrontamiento**, el 1.1% de la población usa frecuentemente como estilo de afrontamiento la distracción. Dentro de los muy pocas veces utilizado se tiene: conductas inadecuadas 85.6%, negación del problema, el 64.2% y distracción de la mente, el 47.6%.

Tabla 15

*Estilos de afrontamiento del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-  
Lima*

	Muy pocas veces emplea esta forma		Depende de la circunstancias		Frecuente de afrontar el estrés		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Afrontamiento enfocado en el problema</b>	15	8	128	68.4	44	23.5	187	100
Afrontamiento activo	9	4.8	91	48.7	87	46.5	187	100.0
Planificación de actividades	13	7.0	84	44.9	90	48.1	187	100.0
Supresión de otras actividades	52	27.8	103	55.1	32	17.1	187	100.0
Postergación del afrontamiento	52	27.8	103	55.1	32	17.1	187	100.0
Búsqueda de apoyo social	27	14.4	87	46.5	73	39.0	187	100.0
<b>Afrontamiento enfocado en la emoción</b>	4	2.1	136	72.7	47	25.1	187	100
Búsqueda de soporte emocional	28	15.0	90	48.1	69	36.9	187	100.0
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	3	1.6	43	23.0	141	75.4	187	100.0
Aceptación de la situación	23	12.3	99	52.9	65	34.8	187	100.0
Acudir a la religión	25	13.4	73	39.0	89	47.6	187	100.0
Análisis de las emociones	66	35.3	107	57.2	14	7.5	187	100.0
<b>Otros Estilos de Afrontamiento</b>	129	69	56	29.9	2	1.1	187	100
Negación del problema	120	64.2	61	32.6	6	3.2	187	100.0
Conductas inadecuadas	160	85.6	23	12.3	4	2.1	187	100.0
Distracción de la mente	89	47.6	89	47.6	9	4.8	187	100.0

En la tabla 16, se describen los niveles de autoestima, teniendo en cuenta que el 39.6% de los encuestados tienen autoestima baja. Mientras que el 21.9% tienen autoestima alta. En cuanto a la dimensión **autoestima personal**, el 55.6% de los encuestados tienen autoestima baja. Mientras que el 20.3% tienen autoestima alta. En cuanto a la **autoestima social**, el 49.7% de los encuestados tienen autoestima baja. Mientras que el 17.1% tienen autoestima alta. En cuanto a la **autoestima familiar**, el 78.6% tienen autoestima moderada. Mientras que 6.4% tienen autoestima alta.

Tabla 16

*Niveles de autoestima del personal de salud de la PNP red norte y red oeste-Lima*

	Autoestima baja		Autoestima moderada		Autoestima alta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Autoestima	74	39.6	72	38.5	41	21.9	187	100
Autoestima personal	104	55.6	45	24.1	38	20.3	187	100
Autoestima Social	93	49.7	62	33.2	32	17.1	187	100
Autoestima familiar	28	15	147	78.6	12	6.4	187	100

## 2. Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

Ho: No existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento del estrés en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

Ha: Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento del estrés en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

## Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 17, en cuanto a la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, el Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,171 y un valor  $p = ,016 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa. En cuanto a relación entre la Autoestima y los estilos de afrontamiento enfocado en la Emoción, el Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,164 y un valor  $p = ,021 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa. En cuanto a relación entre la Autoestima y otros estilos de afrontamiento, el Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,411 y un valor  $p = ,000 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que la autoestima guarda relación directa y significativa con los estilos de afrontamiento del estrés, en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú.

Tabla 17

### *La autoestima y su relación con los estilos de afrontamiento*

Correlaciones				
		Estilos de Afrontamiento enfocados en el problema	Estilos de Afrontamiento enfocado en la Emoción	Otros Estilos de Afrontamiento
Autoestima	Coefficiente de correlación	,171*	,164*	,411**
	Sig. (bilateral)	.016	.021	.000
	N	187	187	187

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## Hipótesis específicas

Ho No existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema al estrés, en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

H1 Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema al estrés, en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 18, en cuanto a la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, el Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,171 y un valor  $p = ,016 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que la autoestima guarda relación directa y significativa con los estilos de afrontamiento enfocados en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.

Tabla 18

*La autoestima y su relación con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema*

Correlaciones		Estilos de Afrontamiento enfocados en el problema
Autoestima	Coefficiente de correlación	,171*
	Sig. (bilateral)	.016
	N	187

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

$H_0$ . No existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

H2 Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 19, en cuanto a la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocado en la Emoción, el Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,164 y un valor  $p = ,021 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que la autoestima guarda relación directa y significativa con los estilos de afrontamiento del estrés enfocado en la emoción en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.

Tabla 19

*La autoestima y su relación con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción*

Correlaciones		
		Estilos de Afrontamiento enfocado en la Emoción
Autoestima	Coeficiente de correlación	,164*
	Sig. (bilateral)	.021
	N	187

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

$H_0$  No existe relación directa y significativa entre la autoestima y los otros estilos de afrontamientos al estrés en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

H3 Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los otros estilos de afrontamientos al estrés en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste-Lima, 2016

### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 20, en cuanto a la relación entre la autoestima y otros estilos de afrontamiento, el Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,411 y un valor  $p = ,000 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que la autoestima guarda relación directa y significativa con otros estilos de afrontamiento del estrés en el personal del personal de salud de la Policía Nacional del Perú.

Tabla 20

#### *La autoestima y su relación con otros estilos de afrontamiento*

Correlaciones		
		Otros Estilos de Afrontamiento
Autoestima	Coeficiente de correlación	,411**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	187

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

### 3. Discusión de los resultados

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés, en personal de salud de la Policía Nacional del Perú la red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.

Los resultados refieren que la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés se relacionan de manera directa y significativa. Esto quiere decir que cuanto mayor es el nivel de autoestima mejor y funcional es el estilo que se empleara para afrontar el estrés. En concordancia con lo encontrado, Perea Ortiz (2012) en un estudio que realizó sobre la autoestima y los estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas, concluye que existe una correlación positiva entre autoestima y el estilo de afrontamiento al concentrarse en resolver problemas; asimismo cuando la autoestima es baja, las estrategias del afrontamiento son negativas: estilos de afrontamientos de negación. Por otro lado, Ancer, et al. (2011), quienes investigaron sobre la relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios, encontraron una relación inversa entre la tendencia a percibir el estrés con el nivel de autoestima. Esto significa que se percibe un menor estrés cuando se tiene una autoestima más alta. Estos resultados concuerdan lo señalado por García (1990), quien afirma que la falta de autoestima hace entrar en un laberinto sin salida de estrés y fracaso adaptativo. Cuanto más segura está una persona de sí misma, menos necesita hacer cosas para afirmarse ante sí misma y ante los demás, por lo que menos posibilidades tienen de padecer estados de percepción de incontrolabilidad, estrés y menos vulnerable es al acúmulo patógeno de acontecimientos vitales no controlados, aumentando así su salud. Algo semejante se encontró en la investigación de Grau, Suñer y García (2005) titulada: *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*. Ellos encontraron que el optimismo, valorar como útil el trabajo y percibir que se es valorado por los demás se asocia inversamente con un alto nivel de despersonalización, el cual es producido por

un estrés laboral continuo. Finalmente recomendaron que se debiera potenciar el optimismo y la autoestima individual, para disminuir el desgaste profesional en el personal de salud.

En cuanto al objetivo: determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamientos enfocados en el problema, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú. Los resultados refieren que la autoestima guarda relación directa y significativa con los Estilos de Afrontamiento enfocados en el problema.

En concordancia con estos resultados, Morán (2005) en su investigación sobre la relación entre variables de personalidad y estrategias de afrontamiento del estrés laboral, encuentra que quienes tienen alta autoestima a la hora de elegir un estilo de afrontamiento para resolver los problemas con estrés eligen la confrontación (se encuentra dentro de la categoría estilos de afrontamiento enfocados en el problema, también llamado afrontamiento activo). Es decir, el sujeto va realizar una serie de actos, que en ocasiones requieren cierta agresividad, para poner solución al origen del problema. En el mismo sentido, Fernández (2009) corrobora que la variable autoestima se relaciona en positivo con los estilos de afrontamiento activo y planificación de actividades que se encuentran clasificadas en la categoría de estilos de afrontamiento enfocados en el problema. Se entiende que a mayor autoestima, mayor nivel de utilización de estos estilos de afrontamiento y viceversa. Asimismo, Peña, Motgomery y Malaver (2009) encontraron que las personas con comportamiento resiliente y observadores prosociales (que poseen una adecuada autoestima) están relacionadas directa y significativamente con los estilos de afrontamiento enfocado en el problema: afrontamiento activo, planificación y búsqueda de apoyo social.

También Perea Ortiz (2012) observó que existe correlación positiva entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento al concentrarse en resolver problemas. Además Martínez, Piqueras y Cándido (2011) muestran que los niveles altos de inteligencia emocional; dentro del cual se encuentra la autoestima, se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la resolución de problemas.

En cuanto al objetivo: determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú.

Los resultados refieren que la autoestima guarda relación directa y significativa con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción.

Corroborando con estos resultados, Castaño y León (2010) encontraron relaciones significativas positivas entre el uso de estrategias centradas en la emoción activas y los estilos interpersonales cálido agradable y gregario extravertido que son, por lo general, características de las personas con una adecuada autoestima. También Martínez, Piqueras y Cándido (2011) afirman que las evidencias acumuladas hasta el momento indican que la inteligencia emocional, teniendo en cuenta a la autoestima como uno de sus componentes, es de suma importancia en el autocontrol emocional y en la capacidad adaptativa del individuo para afrontar situaciones estresantes.

Por otro lado, en la investigación sobre el *afrontamiento al estrés en policías*, realizada por Rodríguez, Solange y Scharagrodsky (2008), los resultados demostraron que una de las dimensiones más utilizada entre los policías es la redefinición cognitiva que es un estilo amortiguante de una situación estresante en la presente investigación denominada: reinterpretación

positiva y desarrollo personal. Ello consiste en que la persona identifica y cuestiona las primeras percepciones y pensamientos desadaptativos de una situación estresante y los sustituya por otras percepciones y pensamientos más apropiados de tal forma se reduzca o elimine así el estrés causado por los primeros pensamientos; el realizar este cambio produce en la persona un constante desarrollo personal (Bados y García, 2010). Fernandez (2009) también concluye que la autoestima se relaciona en positivo con los estilos de afrontamiento aceptación y reinterpretación positiva que se encuentran dentro de la clasificación de estilos de afrontamiento enfocados a la emoción. Perea Ortiz (2012) concluye que existe una correlación positiva entre autoestima y fijarse en lo positivo llamada en esta investigación reinterpretación positiva y desarrollo personal que está dentro de la clasificación de estilos de afrontamiento enfocados a la emoción.

En cuanto al objetivo: determinar la relación entre la autoestima y los otros estilos de afrontamientos al estrés, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú. Los resultados refieren que la autoestima, guarda relación directa y significativa con otros estilos de afrontamiento al estrés.

También lo verificó Perea Ortiz (2012), ya que concluyó que existe una relación negativa entre autoestima y el estilo de afrontamiento ignorar el problema (negación). Martínez, Piqueras y Cándido (2011) tras su investigación concluyen que los niveles bajos de inteligencia emocional dentro de la que se encuentra la autoestima se relaciona directamente con los estilos de afrontamiento de evitación, rumiación y superstición (negación) categorizada dentro de Otros estilos de afrontamiento al estrés.

De manera similar, Cassaretto, et al. (2003), quienes realizaron una investigación sobre estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología; encontraron que los estilos de afrontamiento usados con menor frecuencia fueron la negación y el desentendimiento conductual que son estilos pertenecientes a otros estilos de afrontamiento al estrés.

Asimismo se observa que en su mayoría los encuestados muy pocas veces emplean otros estilos de afrontamiento al estrés, tales como la negación del problema, asumir conductas inadecuadas y distracción de la mente, lo cual está relacionado con la baja autoestima de los encuestados (tabla 15 y 16). Sin embargo, cabe resaltar que las variables sociodemográficas son independientes a estos estilos de afrontamiento.

También Walter, Arias, Justo y Muñoz (2014), en su estudio síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos, encontraron una relación directa entre el estilo de afrontamiento evitativo con el síndrome de burnout el cual es causado por el estrés.

En contraste con ello la investigación sobre el *afrontamiento al estrés en policías* realizado por Rodríguez, Solange y Scharagrodsky (2008), cuyos resultados demostraron que una de las dimensiones más utilizada entre los policías es afrontamiento evitativo; es decir, otros afrontamientos al estrés, estos son los estilos potencialmente disfuncionales, se centran en no hacer nada para enfrentar el problema; por el contrario, los evitan dedicándose al alcohol, no tomándole importancia y distrayéndose del problema, de tal forma el personal tiende a negar y evitar el malestar que le genera el estrés en muchas ocasiones.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De acuerdo con los datos y resultados presentados en esta investigación sobre la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés se arriba a las siguientes conclusiones:

#### **Conclusiones**

1. Con respecto al objetivo general, se encontró que la autoestima guarda relación directa y significativa con los estilos de afrontamiento al estrés, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú de Lima. Por lo cual, el modelo estadístico Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,171 y un valor  $p = ,016 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.
  
2. En relación con el primer objetivo específico, sobre el nivel de autoestima en el personal de salud, se encontró que la mayoría de los encuestados (el 39.6 %) presenta un nivel de autoestima bajo, mientras que la menor proporción (el 21.9%) presenta un nivel de autoestima alta.
  
3. Atendiendo el segundo objetivo específico, se concluye que los encuestados frecuentemente emplean el estilo de afrontamiento reinterpretación positiva y desarrollo personal 75.4%, planificación 48.1%,

acudir a la religión 47.6%, afrontamiento activo 46.5% y búsqueda de apoyo social 39% pertenecientes a afrontamiento enfocado en el problema y en la emoción. Muy pocas veces usados son conductas inadecuadas (72.6%), negación 64.2% y distracción (47.6%), pertenecientes a otros estilos de afrontamiento al estrés.

La mayoría de los encuestados, dependiendo a las circunstancias, elige el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción (72.7%), mientras que la menor proporción emplean otros estilos de afrontamiento corresponde al 29.9%.

**4.** En relación con el tercer objetivo específico, se encontró que la autoestima guarda relación directa y significativa con la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en el problema. Por lo cual, el modelo estadístico Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,171 y un valor  $p = ,016 < \alpha (,05)$  lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

**5.** Con respecto al cuarto objetivo específico, la autoestima guarda relación directa y significativa con los estilos de afrontamiento del estrés. Por lo cual, el modelo estadístico Rho Spearman reporta un coeficiente de correlación = ,164 y un valor  $p = ,021 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

**6.** Finalmente en función al quinto objetivo se encontró que la autoestima guarda relación directa y significativa con la dimensión de otros estilos de afrontamiento del estrés. Por lo cual, el modelo estadístico Rho Spearman

reporta un coeficiente de correlación = ,411 y un valor  $p = ,000 < \alpha (,05)$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

### **Recomendaciones**

Después de analizar los resultados de este estudio, se presenta las siguientes recomendaciones:

Para la Institución: Sanidad de la Policía Nacional del Perú:

1. Fortalecer y promover programas que motiven una adecuada autoestima en el personal de salud, a fin de que los colaboradores posean mayor valoración personal, de tal forma practiquen mejores estrategias para afrontar al estrés y, por consiguiente, tengan un mejor trato con los pacientes y entre ellos mismos.
2. Realizar otros estudios investigativos de réplica y corroborar este estudio en su profundidad, asociar las variables con algunas otras variables: clima familiar, burnout que indiquen acciones correctivas y cambios institucionales en las entidades de salud de la Policía Nacional del Perú.
3. Aplicar el estudio investigativo en todas las redes de sanidad de Lima metropolitano, para determinar el nivel de autoestima y estilos de afrontamiento al estrés predominantes en toda la población de tal forma tener un inferencia global de la población limeña.
4. Fomentar la creación de órganos de prevención de riesgos laborales y de asistencia psicológica propios especializados en el ámbito policial (Prevención primaria)
5. Implementar programas y actividades sociales, recreativas cognitivas y espirituales, para que se fortalezcan las dimensiones de la autoestima así

como los estilos de afrontamiento enfocado en el problema y en la emoción.

6. Fortalecer las estrategias de clima laboral, con el propósito de mejorar la autopercepción del trabajador de salud de la PNP.
7. Se sugiere a la administración de la sanidad de la PNP implementar un área encargada de velar constantemente por el bienestar emocional y personal de sus trabajadores, promoviendo un mejor estilo de vida de tal forma se tengan diversas estrategias para afrontar el estrés.
8. Las respuestas al estrés en el medio laboral requieren la participación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando puesto y desarrollando sistemas de promoción adecuados.

Para otras investigaciones:

1. Al tratarse de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú perteneciente a una entidad castrense, se debe tener en cuenta que toda investigación procede desde un conducto regular directamente con Director Ejecutivo de la Sanidad de la PNP, si es que la carta de presentación es de Institución a Institución, de no ser así se empieza por la entidad en la que se proyecta iniciar el trabajo de investigación.
2. Respecto a la metodología, se recomienda ampliar el número de participantes para extender la generalización de inferencias.
3. En cuanto a la recolección de datos, se recomienda aplicar los instrumentos en la hora de capacitación de las entidades de salud.
4. Se recomienda realizar una validez de contenido del cuestionario COPE hacia la población que se pretende aplicar ya que hay algunos ítems podrían utilizar terminología más orientada a la población a evaluar.

## REFERENCIAS

- Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amaris, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe*, 30(1). Retrieved from <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>
- American Psychiatric Association, (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5® (5th ed.)*. España: Panamericana.
- Ancer Elizondo, L., Meza Peña, C., Pompa Guajardo, E., Torres Guerrero, F., & Landero Hernández, R. (2011). "Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios". *Enseñanza e investigación en psicología vol. 16, núm. 1*: 91-101 enero-junio, 2011. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Anarte, M., Ramírez, C., López, A. & Esteve. R. (2001). Evaluación de estrategias de afrontamiento, nivel de funcionamiento y edad en personas con dolor oncológico y benigno. *Revista de la Sociedad Española de Dolor* 2, 102-110.
- Aranguren, J.L. (1975) *Ética, Madrid, Alianza Editorial*
- Arias Congrains, Jaime (1998). Estilos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina. *Revista Médica Herediana* 9 (2), 1998 63.
- Arias, W., Justo, O., & Muñoz, E. (2014). Síndrome De Burnout Y Estilos De Afrontamiento En Psicólogos De La Ciudad De Arequipa, Perú. *Revista Psicológica Arequipa - Universidad Católica San Pablo*, 4(4), 25. Retrieved from <http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wp-content/uploads/2015/03/Sindrome-de-burnout-y-afrontamiento-en-psicologos.pdf>
- Arias, W. L.; Riveros, P. & Salas, X. (2012). *Espiritualidad en el ambiente laboral, estrés crónico (burnout) y estilos de afrontamiento en trabajadores de una empresa de servicios educativos*. *Ciencia & Trabajo*, 14(44), 195-200
- Bados, A., & García, E. (2010). *La técnica de la Reestructuración Cognitiva*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 15.
- Benítez Vaca, A. (2014). *Estudio de la autoestima y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de octavo año de educación básica del colegio universitario "utn" en el año lectivo 2013 – 2014* propuesta alternativa. *Universidad Técnica del Norte*, 1(1), 12.

- Ben-Zur, H. (2002). Coping, affect and aging: The roles of mastery and self-esteem. *Pers. Individ. Differ.* 32: 357–372.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Bersing, D. (2000). *Autoestima para mujeres*. Mexico: Alfa Omega.
- Bosson, J.K. y Swann, Jr. (2009). Self – Esteem. En M.R. Leary y R.H. Hoyle, *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 527-546). Nueva York: Guilford Press.
- Branden, N. (1993). *Como mejorar tu autoestima*, México, Editorial Paidós, p. 57.
- Branden, N. (1994), *El poder de la autoestima*, México, Editorial Paidós.
- Branden, N. (2001). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Buendía, J. (Ed.) (1998). *Estrés laboral y Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Burns, R. B. (2000). *Manual de Autoestima*. Boston: Boston.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*.
- Casalnueva, B., Di Martino, V. (1994). Por la prevención del estrés en el trabajo. *Las estrategias de la OIT. Salud y Trabajo*, 102, 17-23.
- Cassaretto, M; Chau, C; Oblitas H y Valdez N. (2003), “Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología”. *Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXI*, 2, 2003. Pontificia Universidad Católica del Perú
- Castaño F & León B, (2010), “Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal, España”. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2010*, 10, 2, pp. 245-257. Universidad de Extremadura, España
- Casuso, L. *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis PUCP, 1996
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva*. Barcelona, Paidós
- Carrion López, S. (1999), *Autoestima y desarrollo personal con PNL*. Barcelona, Obelisco.
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 56(2), 267-283. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

- Catón, D. J., Grossnickle, W. F., Cope, J. G., Long, T. E. y Mitchell, C. C. (1988). Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. *American Journal of Mental Retardation*, 93(3), 300-304.
- Chapman, G. (1996). *Los cinco lenguajes del amor*. Miami, Fla.: Editorial Unilit.
- Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of self- esteem. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, v.59p. 87 - 94
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Coopersmith, S. (1976). Estudio sobre la estimación propia. *Psicología Contemporánea*. Selections Scientifics American. Madrid. Blume.
- Coopersmith(1990). *The antecedents of self- esteem*. Consulting Psychologists Press. 3rd edition. EE.UU.
- Coronado Luna, L. K. (2006). Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.
- Costa, M. (2008). *La utilidad del enfoque sistémico en nuestras acciones*. México: Agnés Dandois.
- Dolan S, García S, Díaz-Piñol M. 2005. *Autoestima, estrés y trabajo*. Madrid: McGraw Hill Interamericana
- Durá, E. Y Sánchez – Cánovas, J. (1999). Sistema emocional y diversidad humana. En J. Sánchez – Cánovas y M.P. Sánchez. *Psicología de la diversidad humana* (pp. 251 -314). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Endler, NS, y Parker, JDA (1990). "Evaluación Multidimensional de la Adaptación: una evaluación crítica." *Revista de Personalidad y Psicología Social* , 58 (5), 844-854.
- Ellis, A.,& Harper, R.A.(1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilshire Book Co.
- Etzion, D. Y Pines, A. (1986). Sex and culture in Burnout and coping among human service professionals. A social psychological perspective. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 17,2 191-209.
- Fantin, M., Florentino, M. & Correche, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de San Luis. *Fundamentos en Humanidades* 5 (11) 163-180.

- Fawzy F., Fawzy N., Hyun C., Elashoff R., Guthrie D., Fahey J., & Morton D. (1993). Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival six years later. *Archives of General Psychiatry*, 50, 681-689.
- Fleming, J. S., & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social psychology*, 46(2), 404.
- Fernández, M (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis doctoral, Universidad de León.
- Fernández, B (2010). Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes. Departamento de Psicopedagogía y Educación Física Universidad de Alcalá 2010.
- Flores, P. (1999). Ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños recién diagnosticados con leucemia o linfoma No-Hodgkin. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima.
- Fernández – Abascal, E. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. Madrid: Pirámide.
- Galán, A. & Perona, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. *Psicothema* 13 (4), 563-570.
- García Sánchez, S. (1990), "Estrés laboral, percepción de control sobre el trabajo y número de visitas al médico", *Medicina de Empresa*, Vol.23, 3, pp. 5-14.
- García, D. (2014). *Evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo*. Tesis para optar al título de Máster en Gestión de Prevención de Riesgos Laborales. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de León
- García-Allen, J. (2016). Los 4 tipos de autoestima: ¿te valoras a ti mismo?. *Psicologiyamente.net*. Retrieved 19 October 2016, from <https://psicologiyamente.net/psicologia/4-tipos-de-autoestima#!>
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del "síndrome de quemarse por el trabajo" ("burnout") en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 12(1), 67- 80.
- Gil Monte, P. Y Peiro, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D., & Núñez-Román, E. M. (2005).

- Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad<sup>1</sup> Burnout prevalence amongst instructors of disabled people. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 107-123.
- Goñi, E. (2009). El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad. Programa De Doctorado: *Psicodidáctica*. Retrieved 9 August 2016, from <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12241/1/go%C3%B1i%20palacios.pdf>
- González, M. T., & Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales.
- Grau Armand, Suñer Rosa & García María, (2005). "Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales". *Gac Sanit.* 2005; 19(6):463-70
- Greenberg, Jeff; Solomon, Sheldon; Pyszczynski, Tom; Rosenblatt, Abram; Burling, John; Lyon, Deborah; Simon, Linda; Pinel, Elizabeth (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 63(6), Dec 1992, 913-922. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.913>
- Guevara, G., Hernández, H., & Flores, T. (2001). Estilos De Afrontamiento Al Estrés En Pacientes Drogadependientes. *Revista De Investigación En Psicología*, (Vol.4 No.1), 55. Retrieved from [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v04\\_n1/pdf/a03v4n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf)
- Hamachek, D.E. (1981). *Encuentro con el yo*. México: Interamericana
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K. Y Brennan, P.L. (1995). Social Support, coping and depressive symptoms in a late- middle- aged sample of patients reporting cardiac illness. *Health Psychology*, 14, 152 - 163.
- Holmes, T.H.y Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holmes, T.H. y David, E.M. (Eds.). (1989). *Life change, life events and illness*. Nueva York: Praeger.
- Innstrand, S. T., Espnes, G. A. y Mykletun, R. (2002). Burnout among people working with intellectually disabled persons: a theory update and an example. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), 272–279.

Instituto de Análisis y Comunicación,. (2015). Los porqués del estrés. Lima: Instituto Integración. Retrieved from [https://es.scribd.com/document/254195467/Estres-en-los-peruanos#fullscreen&from\\_embed](https://es.scribd.com/document/254195467/Estres-en-los-peruanos#fullscreen&from_embed)

James, W. (1989), *the principles of psychology*, Cambridge. Harvard University Press.

Kanner, AD, Coyne, JC, Schaefer, C., y Lazarus, RS (1981). *Comparación de los dos modos de medición de la tensión: Molestias diarias y eleva frente a los principales acontecimientos de la vida diario de la medicina del comportamiento*, 4 (1), 1-39.

Landy, F. & Conte, J. (2005). *Psicología industrial*. México: McGraw Hill.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.

Lazarus, R. (1993). From psychological estrés to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21

Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Biblioteca de Psicología - Editorial Desclée De Brouwer.

Leka, S., Griffiths, A. and Cox, T. (2004). *La Organización del trabajo y el estrés*. [Online] Available at: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf) [Accessed 9 Aug. 2016].

López LMA, Apolinaire JJP, Array M, Moya AÁ. (2006). Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Rev Electrónica MediSur*. 2006;Vol.4(No. 1):pp. 9–12.

López, Nubia J.; Domínguez, Rocío. (1993). Medición de la autoestima en la mujer universitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 25, núm. 2, 1993, pp. 257-273. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia

Macías, M. A., Orozco, C. M., Amaris, M. V., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1).

Marina JA, Válguma M. (2001). *La lucha por la desigualdad*. Barcelona: El Manual Moderno; 2001. p. 7

Martínez A, Piqueras J y Cándido J, (2011). "Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés", C/Mayor, 113, 4ºC. 30820 Alcantarilla (Murcia). España. E-mail: [cpcmayer@yahoo.es](mailto:cpcmayer@yahoo.es)

- Matteson, M.T. e Ivancevich, J.M. (1987) *Controlling Work Stress. Effective Human Resource and Management Strategies*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- McKay, M., Fanning, P., Honeychurch, C., & Sutker, C. (1999). *The self-esteem companion: Challenge your inner critic, celebrate your personal strength*. ISO 690
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1984). *Burnout in organitational settings*. En S. Oskamp (Ed.), *Applied Social Psychologie annual 5*. Beverly Hills: Sage.
- Maslow, A. (1962). *Hacia una Psicología del Ser*. Barcelona: Ed. Kairós.
- Mill, J.S. (1997). *Sobre la libertad*. Madrid. Alianza Editorial.
- Ministerio de Salud del Perú, (1997). Ley del Serums - Ley N° 23330 (p. 4). Lima.
- Ministerio de Salud Perú. (2016). Instituto Nacional de Oftalmología. Retrieved 5 October 2016, from [http://www.ino.org.pe/decreto%20supremo\\_024\\_2005\\_sa/07-Personal%20de%20Salud.pdf](http://www.ino.org.pe/decreto%20supremo_024_2005_sa/07-Personal%20de%20Salud.pdf)
- Miranda, C. (2005). La Autoestima profesional: una competencia mediadora para la innovación en las prácticas pedagógicas. *Revista Electrónica Iberoamericana Sobre Calidad Eficacia Y Cambio En Educación.*, 3(1), 858-873.
- Moliner, M. (1998): *Diccionario de uso del español*. (2da ed.) Madrid: Gredos
- Moran C (2005). *Estrés, Burnout y Moobbing: Recursos y estrategias de afrontamiento*. Amaru Ediciones 2005. Salamanca
- Moreno-Jiménez, B. & Garrosa Hernández, E. (2013). *Salud laboral*. Madrid: Pirámide.
- Morris, C., Maisto, A., & Pecina Hernández, J. (2001). *Psicología*. México: Prentice-Hall.
- Naranjo Pereira, María Luisa. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, vol. 33, núm. 2, 2009, pp. 171-190 Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica
- Neidhardt, E. J., Weinstein, M. S., & Conry, R. F. (1989). *Seis programas para prevenir y controlar el estrés*. Ediciones Deusto.
- Organización Mundial de la Salud. *Salud ocupacional: éticamente correcta, económicamente adecuada*. (2000). Ginebra.

- Organización Internacional del Trabajo: Estrés en el trabajo, un reto colectivo. (2016) (p. 30). Ginebra.
- Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1 (2), 115-144
- Parker, J.D. y Endler, N.S. (1996). Coping and defense: A historical overview. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Peck, M. *La nueva psicología del amor*. Emece, Buenos Aires, 1986.
- Peña I, Montgomery U, Malaver S. (2009) *“Estilos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares”*. *Revista de investigación en Psicología*. OnlineISSN: 1609 747. Universidad Mayor de San Marco, Lima, Perú
- Perea Ortiz (2012), *“Autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas”*. Tesis para optar al grado de maestra en ciencias de la enfermería. Universidad de Querétaro
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior* 19, 2-21.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: the Free Press.
- Polaino-Lorente, A. (2003), *En busca de la autoestima perdida*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Policía Nacional del Perú. (2016). Pnp.gob.pe. Retrieved 5 October 2016, from <https://www.pnp.gob.pe/nosotros.html>
- Price, L., Spence, H. (1994). Burnout symptoms among drugs and alcohol service employees. Gender differences in the interaction between work and home stressors. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 67-84.
- Quintanilla, R., Valadez, I., Valencia, S. & González, J. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación en Salud* 7 (2), 112-116.
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de burnout*. Madrid: UNED – FUE
- Ramos, F. Y Buendía, J. (2001). El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En J. Buendía y F. Ramos (coord.), *Empleo, estrés y salud*, (pp. 33-57). Madrid: Pirámide.

- Renjilian, D.A., Baum, R.E., Landry, S.L. (1998). Psychotherapist burnout: can college students see the signs?. *Journal of College Student Psychotherapy*, 13, 39-48.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rof Carballo, J. (1961). *Urdimbre afectiva y enfermedad, Introducción a una Medicina Dialógica*. Barcelona: Labor
- Rogers, CR (1967). Un plan para el cambio auto dirigido en un sistema educativo. *Liderazgo Educational*, 24 (8), 717-731.
- Rohman, C. (1987). A study of burnout among psychologist (Doctoral dissertation, Rutgers, The State University of New Jersey).
- Rojas, R. (1997). *Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores de VIH*. Lima: Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Rodríguez, Solange & Scharagrodsky, (2008). Afrontamiento al estrés en policías. Memorias del XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton NJ. Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent Self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157.
- Salinas, D. (2012). *Prevención y afrontamiento del estrés laboral*. Madrid: CCS.
- Sartre, B. J. (2008). *Desarrollo de la autoestima en el proceso evolutivo del niño*. Madrid - España: Grupo Luria.
- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Editorial Pax México.
- Savicki, V. y Cooley, E. (1987). The relationship of work environment and client contact to burnout in mental health professionals. *Journal of Counseling and Development*, 65, 249-252.
- Sears, R. R. (1970). Relation of early socialization experiences to self-concepts and gender role in middle childhood. *Child Development*, 267-289.

- Selye, H. (1960). *La tensión en la vida*. Cía. General Fabril.
- Serrano Muñoz, A. M. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para medir la autoestima infantil. La relación entre autoestima, rendimiento académico y las variables sociodemográficas. Retrieved from <http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/11580>
- Spielberger, C & Reheiser, E. (1994): *The job estrés survey. Measuring gender differences in occupational estrés*, *Journal of Social Behavior and Personality*, Núm. 9, pp. 199-218.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. México: McGraw Hill.
- Tiscar, Joel;. (Marzo de 2014). La Autoestima: Relación con el bienestar y su tratamiento. Recuperado el 2 de Setiembre de 2015, de Isep.es formación: <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Autoestima-Relacion-ConEl-Bienestar-Y-Su-Tratamiento.pdf>
- Thoits, P.A. (1986) Social Support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416 – 423  
<http://www.psy.cmu.edu/~scohen/stressbufhyp.pdf>
- Thornton, P.I. (1992). The relation of coping appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126, 3,261- 271.
- Trucco, M., Valenzuela, P., & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*, 127(12), 1453-1461.
- Valerio, P. Mecacci, L. Cipriano, A.S., Falabella, V.R., Lucariello, A., Villani, A. (1998). Síndrome di burnout in operatori sanitori di un policlinico napoletano. *Bolletino di Psicologia Applicata*, 25, 47-51.
- Valsamma, P. (2006). Análisis cualitativo de la autoestima de mujeres casadas, separadas y madres solteras en la ciudad de Oaxaca. Tesis de Maestría Universidad Iberoamericana. México.
- Vera, K. M. S., Ponce, R. A. L., & Vegas, M. H. S. (2016). Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias-Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU-IGSS). *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 115.
- Viñas, F., Caparrós, B. & Masegú, C. (1999). Estratègies d'afrontament i simptomatologia somàtica auto informada. XIVena Reunió Anual de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament; El Masnou (Barcelona).
- Vizcarra, H. (1997). Niveles de autoestima en universitarios que solicitan orientación vocacional en la Universidad San Martín de Porres. Tesis para

optar el Título de Psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Vollrath, M., Alnaes, R., & Torgersen, S. (1996). Differential effects of coping in mental disorders: a prospective study in psychiatric outpatients. *Journal of Clinical psychology, 52*(2), 125-135.

Volpi, F. (1996). *La autoestima del profesor*. Madrid: CIPA

Wheaton, B. (1983). Stress, personal coping resources, and psychiatric Symptoms: An investigation of interactive models. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 208-229.

Wills, T.A. (1998). Social support. En E.A. Blechman y K. D. Brownell (Eds.), *Behavioral medicine and women: A comprehensive handbook* (pp. 118-128). Nueva York: Guilford Press.

White E. (1989). *Mente Carácter y Personalidad*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Yela, J.R. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología, 50*, 37-52.

## ANEXOS

### ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### AUTOESTIMA Y LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ RED NORTE Y RED OESTE, LIMA, PERÚ, 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento del estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Ho: No existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento del estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.</p>	<p><b><u>VAR. A</u></b></p> <p><b>Autoestima</b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <p>El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el nivel de autoestima en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p>	<p>HA: Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento del estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.</p>	<p><b><u>VAR. B</u></b></p> <p><b>Estilos de afrontamiento al estrés</b></p>	<p><b>Social:</b></p> <p>Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.</p>
<p>Cuál es el estilo de afrontamiento al estrés frecuentemente usado por el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p>	<p>Identificar el estilo de afrontamiento al estrés frecuentemente usado por el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés enfocados en el problema, en el</p>		<p><b>Familiar</b></p> <p>Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y los</p>	<p>Determinar la relación entre la autoestima y los estilos de</p>			

<p>estilos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y los otros estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016?</p>	<p>afrontamiento al estrés enfocado en el problema, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y los otros estilos de afrontamiento al estrés, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.</p>	<p>personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés enfocados en la emoción, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima y los otros estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, Perú, 2016</p>		<p><b>Estilos de afrontamiento enfocado en el problema:</b> definido como las acciones directas, conductas explícitas mediante las que el individuo se esfuerza con la intención de resolver, modificar o alterar el problema.</p> <p><b>Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción:</b> definido como las acciones paliativas a través de las cuales el sujeto intenta minimizar la angustia y reducir y reducir sus efectos psicológicos.</p> <p><b>Otros estilos:</b> también llamados estilos potencialmente disfuncionales se centran en no hacer nada para enfrentar el problema.</p>
---	--	---	--	--

## **ANEXO B: Consentimiento informado**

### **Trabajo de investigación:**

“Autoestima y Estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste, Lima, 2016”

### **Propósito del estudio:**

Este estudio tiene como propósito determinar la relación entre la Autoestima y los Estilos de Afrontamiento del Estrés en el personal de Salud de La Policía Nacional Del Perú red norte y red oeste, Lima, 2016

**procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará un listado de preguntas sociodemográficas todas de forma anónimo, la escala de Autoestima de Coopersmith – Adultos y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés de Carver el cual será llenado por Ud. Mismo. Ud. Puede preguntar al evaluador cualquier incertidumbre que tenga respecto al test. Se calcula que el llenado del mismo debe durar un promedio de 30 minutos.

**Confidencialidad:** Toda la información recogida en este estudio será manejada con absoluta confidencialidad. Los cuestionarios serán identificados solamente con un código, Solo los investigadores tendrán acceso a los datos de esta investigación, la información será conservada hasta que los reportes del estudio sean publicados, y por un máximo de tres años. Esta investigación es anónima.

**Costos e Incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la evaluación

**Consentimiento:** Acepto voluntariamente participar en este estudio.

## ANEXO C: Información Sociodemográfica

Buen día, se le agradece marcar con una "X" en la respuesta que se acomode a sus datos personales.

**Profesión:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F\_\_\_ 1      M\_\_\_ 2

**Región de Procedencia:** Costa\_\_\_ 1      Sierra\_\_\_ 2      Selva\_\_\_ 3

**Estado Civil:** Soltero\_\_\_ 1      Conviviente \_\_\_ 2      Casado\_\_\_ 3      Divorciado\_ 4  
Separado\_\_ 5

**Nivel de estudios:** Secundaria\_\_\_ 1      Tecnicos \_\_\_ 2      Universitarios\_\_\_ 3      Post  
Grado\_\_\_ 4

**Años de Experiencia Laboral:** Menos de 1 año \_\_\_ 1      De 1 a 5 años\_\_\_ 2      5 a 10  
años \_\_\_ 3

10 a 15 años \_\_\_ 4      15 a 20 años\_\_\_ 5      Más de  
20 años\_\_\_ 6

**Número de Hijos:** \_\_\_\_\_

**Turno de Trabajo:** Diurno\_\_\_ 1      Nocturno\_\_\_ 2      Ambos\_\_\_ 3

**Tipo de Vivienda:** Propia\_\_\_ 1      Alquilada\_\_\_ 2      De Familia\_\_\_ 3

**Religión:** Catolico\_\_\_ 1      Evangelico\_\_\_ 2      Otros\_\_\_ 3

## ANEXO D: ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH - ADULTOS (SEI)

### Instrucciones

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración de modo siguiente:

Si la declaración describe cómo se siente usualmente, coloque una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase V (igual que yo).

Si la declaración no describe cómo se siente usualmente coloque una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase F (distinto a mí).

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente siente o piensa.

<b>Nº</b>	<b>Preguntas:</b>	<b>F</b>	<b>V</b>
1	Generalmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido ( a )		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Muchas veces me siento confundido		
14	Usualmente la gente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	En muchas ocasiones me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	Soy menos atractivo que otras personas		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

## **ANEXO E: CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS \_CARVER\_**

### **Instrucciones**

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en situaciones difíciles. Piense en aquellos QUE MAS USA.

## ANEXO F: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de los siguiente:

		Menos de :	50	60	70	80	90	100
1	¿En qué porcentaje estima usted que con este instrumento se logrará el objetivo propuesto?		( )	( )	( )	( )	( )	( )
2	¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?		( )	( )	( )	( )	( )	( )
3	¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficiente para lograr los objetivos?		( )	( )	( )	( )	( )	( )
4	¿En qué porcentaje, las preguntas del instrumento son de fácil comprensión?		( )	( )	( )	( )	( )	( )
5	¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica?		( )	( )	( )	( )	( )	( )
6	¿En qué porcentaje valora usted que con este instrumento se obtendrá similares en otras muestras?		( )	( )	( )	( )	( )	( )

**SUGERENCIAS:**

- 1 ¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?  
 .....  
 .....  
 .....
- 2 ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?  
 .....  
 .....  
 .....
- 3 ¿Qué preguntas considera deberán formularse o precisarse mejor?  
 .....  
 .....  
 .....

Fecha .....

Validado por: .....

Grado y Egresado de: .....

Firma: .....

**Anexo G: Estadísticas de fiabilidad del Cuestionario  
COPE**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	52

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	134,96	268,901	,258	,875
2Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	134,74	266,170	,324	,874
3Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	135,08	266,838	,337	,873
4Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	134,57	262,010	,491	,871
5Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	134,43	263,085	,499	,871
6Hablo con alguien sobre mis sentimientos	134,49	266,305	,407	,872
7Rescato algo bueno de lo que está pasando	133,91	273,309	,240	,875
8Aprendo a convivir con el problema.	134,74	267,170	,325	,874
9Busco la ayuda de Dios	133,99	266,489	,392	,873
10Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	135,23	264,533	,438	,872
11Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	135,91	273,552	,190	,875
12Dejo de lado mis metas	136,05	274,750	,143	,876

13Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	134,78	268,046	,301	,874
14Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	134,20	269,496	,338	,873
15Elaboro un plan de acción	134,31	267,807	,363	,873
16Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	134,81	264,207	,413	,872
17Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	135,62	273,817	,141	,876
18Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema	134,49	263,810	,496	,871
19Busco el apoyo emocional de amigos o familiares	134,52	263,283	,521	,871
20Trato de ver el problema en forma positiva	133,98	271,935	,280	,874
21Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	134,66	267,977	,279	,875
22Deposito mi confianza en Dios	133,94	266,443	,383	,873
23Libero mis emociones	134,24	271,417	,246	,875
24Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	135,11	271,530	,178	,876
25Dejo de perseguir mis metas	135,97	274,919	,109	,877
26Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	135,19	268,185	,310	,874
27Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	134,09	272,449	,229	,875
28Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	134,49	266,939	,347	,873

29Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	135,34	271,216	,219	,875
30Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	134,34	267,407	,351	,873
31Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	134,44	261,764	,544	,870
32Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	134,40	263,263	,555	,870
33Aprendo algo de la experiencia	133,76	273,966	,224	,875
34Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	134,64	268,489	,294	,874
35Trato de encontrar consuelo en mi religión	134,87	261,568	,438	,872
36Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	135,47	266,014	,397	,872
37Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	135,14	269,830	,240	,875
38Acepto que puedo enfrentar el problema y sin embargo lo dejo de lado	135,54	271,562	,203	,876
39Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	135,67	268,092	,346	,873
40Actúo directamente para controlar el problema	134,10	271,640	,258	,875
41Pienso en la mejor manera de controlar el problema	133,96	270,864	,325	,874
42Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	134,29	267,841	,363	,873

43Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	134,67	269,567	,274	,874
44Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	134,55	266,798	,370	,873
45Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	134,90	264,318	,451	,872
46Intento desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	134,19	268,153	,375	,873
47Acepto que el problema ha sucedido	134,01	272,365	,244	,875
48Rezo más de lo usual	135,05	266,341	,347	,873
49Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	135,41	268,275	,318	,874
50Me digo a mí mismo : "Esto no es real"	135,63	270,160	,242	,875
51Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	135,74	275,087	,110	,876
52Duermo más de lo usual.	135,65	270,692	,281	,874

## **Anexo H: carta para la validación**

Señora

Dra. Damaris Quinteros Zúñiga / Mg. Aida Chelita Santillán Mejía / Dra. Rosa Alfaro

Directora de la EAP de Psicología – Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Peruana Unión

Cordial saludo

La presente es para solicitar formalmente en calidad de alumna de la maestría en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar, la evaluación como validadores del instrumento de mi trabajo de investigación titulado:

**AUTOESTIMA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU RED NORTE Y RED OESTE, LIMA, 2016**

Agradeciendo de antemano su pronta colaboración.

Atentamente.

Lic. Carla Rebeca Leiva Olivera  
Alumna de Maestría Ciencias de la Familia  
Universidad Peruana Unión

Anexo:

Matriz de consistencia

Matriz instrumental

Operación de variables

Instrumentos de investigación