



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA



**AUTOESTIMA, CLARIDAD DE AUTOCONCEPTO Y
SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LIMA
METROPOLITANA**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica que presenta la Bachiller:

ANNA KARE CASTAÑEDA DÍAZ

DORIS ARGUMEDO
Asesora

LIMA – 2013

AUTOESTIMA, CLARIDAD DE AUTOCONCEPTO Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo analizar la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana. Para ello, se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), la Escala de Claridad de Autoconcepto (SCCS) y el Inventario de Problemas Conductuales (YSR) a 355 participantes (204 varones y 151 mujeres) entre 14 y 17 años. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas según sexo. Las adolescentes puntúan menos en autoestima y más en problemas de internalización que los varones, asimismo se han nivelado con ellos en comportamientos problemas globales. La claridad de autoconcepto es más relevante para los varones que para las mujeres en las escalas sindrómicas, y es clave en problemas externalizados para ambos sexos. Para el grupo de mujeres, la autoestima resulta ser importante para trastornos de internalización.

Palabras clave: Autoestima, Claridad de Autoconcepto, Salud Mental, Adolescentes

SELF-ESTEEM, SELF CONCEPT CLARITY AND MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS IN METROPOLITAN LIMA

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the relation between the self-esteem, self-concept clarity and mental health in a group of adolescents in Metropolitan Lima. To accomplish this purpose, the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), Self-Concept Clarity Scale (SCCS) and Youth Self Report (YSR) were applied to 355 participants (204 men and 151 women) aged 14 to 17 years. The results show significant differences by sex. In male adolescent self-concept clarity is more relevant than in female adolescents for syndrome scales and is crucial for externalizing problems in both sexes. Female adolescent scored lower self-esteem and greater internalizing problems than the male ones and women have leveled in global behavior problems with men. For the same group of women, self-esteem is important in internalizing disorders.

Key Words: Self-Esteem, Self-Concept Clarity, Mental Health, Adolescents and Gender.

AGRADECIMIENTOS

Por sobre todo agradezco a Dios, por ser fuerza y motor en mi vida. A mis padres, Gina y José Luis, por toda la paciencia, confianza, amor, dedicación y soporte. A Luz y Aurora, mis abuelas, por motivarme a seguir adelante a través de su ejemplo, y a mis hermanos, Gino y Max, por ser cómplices de travesuras infantiles. A José por estar a mi lado y a los amigos que me alentaron en los momentos difíciles.

A Doris Argumedo, mi asesora, por su guía, exigencia y recomendaciones. A Isabel Balaguer, Yolanda Moreno y Francisco Atienza, por el apoyo brindado y sus buenos deseos.

A la Institución Educativa dónde se realizó esta investigación, en especial a Joel Díaz, por permitir que me contactara con los participantes, por su apoyo constante y sugerencias a lo largo de toda la investigación. Agradezco también a Gina Caldas, Samuel Rodrich, Patricia Esquivés, Aldo Peñalosa y a los tutores, así como a los adolescentes que participaron voluntariamente e hicieron posible este estudio.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODO.....	9
<i>Participantes</i>	9
<i>Medición</i>	9
<i>Análisis de datos</i>	13
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	19
REFERENCIAS	25
ANEXOS	35
ANEXO A1	35
ANEXO B	37
ANEXO C1	39
ANEXO C2	39
ANEXO C3	41

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por transformaciones típicas de la maduración, cambios a nivel psicológico y en el ámbito social (Berger, 2007, Perinat, Lalueza & Sadurní, 2007, Santrock, 2007), donde el logro del sí mismo y desarrollo global del individuo constituyen una temática inherente (Erikson, 1974).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), una de cada cinco personas en el ámbito mundial –entre 10 y 19 años– es adolescente y 85% habita países en vías de desarrollo. Si bien algunos gozan de un adecuado estado de salud, alrededor de 16 millones de mujeres, en el rango de 15 a 19 años, dan a luz –lo que representa aproximadamente 11% de todos los nacidos en el mundo– y se calcula que los jóvenes (15 a 24 años) representaron 45% de todas las nuevas infecciones por VIH de los adultos en 2007. Asimismo, al menos 20% de los jóvenes padece alguna forma de enfermedad mental, tales como depresión, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, comportamientos suicidas o trastornos alimentarios (OMS, 2011).

En nuestro país, aproximadamente 13% de la población está conformada por adolescentes entre 12 y 18 años (INEI, 2010). Con relación a esta cifra demográfica, un estudio realizado a nivel nacional en un grupo de 3,379 escolares (de 13 a 19 años) indicó que más de 75% presenta estilos de vida no saludables, entre los que figuran: consumo de sustancias tóxicas, inicio precoz de su vida sexual y falta de participación en actividades que beneficiarían su desarrollo personal e integración social (De Irala, Corcuera, Osorio & Rivera, 2010). Además, 76,8% presenta deficiente autodominio, lo cual dificultaría su maduración (De Irala et al., 2010).

Diversas investigaciones (Bobrowski, Czabała&Brykczyńska, 2007; Windle & Windle, 2009; Latimer & Zur, 2010; Elkington, Bauermeister & Zimmerman, 2010) han señalado que la inmadurez afectiva e impulsividad propia de este grupo etario los sitúa en un momento evolutivo sensible a conductas de riesgo que repercutirían en el estado de bienestar global que influye en todas las esferas psicológicas del individuo, específicamente, la salud mental (World Health Organization, 1960). En esta línea, es pertinente precisar que autores como Achenbach y Edelbrock (1987; en Ivanova, et al. 2007) han categorizado las complicaciones experimentadas por los adolescentes en dos amplias dimensiones. La primera, denominada trastorno externalizante, agruparía comportamientos que causan daño o malestar en el entorno del sujeto, tales como

problemas de conducta y comportamientos agresivos; la segunda, trastorno internalizante, abarcaría reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan hacia el mismo individuo y que se presentan en forma de ansiedad, depresión, problemas de relación y quejas somáticas. Numerosos estudios han evidenciado la utilidad de esta clasificación al mostrar, por ejemplo, que la prevalencia de los trastornos al interior de las dimensiones problemas difiere según el sexo, teniendo los adolescentes varones mayor tendencia a presentar dificultades externalizantes al ser comparados con las adolescentes, quienes manifestarían más problemas de tipo internalizado (Zubeidat et al. 2009, Bartels et al. 2013, Rosenfield & Mouzon, 2013). Así, en comparación con las mujeres, los varones exhibirían menor protección y más riesgos, tanto personales como contextuales, en el consumo de sustancias (López Larrosa & Rodríguez-Arias Palomo, 2010), presentarían más conductas delictivas (González & Cueto, 2000), mostrarían mayor impulsividad y obtendrían puntajes más altos en conductas antisociales (García & Orellana, 2009). Las mujeres, por su parte, mostrarían mayores puntuaciones en depresión, ansiedad y quejas somáticas (González & Cueto, 2000) y serían más empáticas y prosociales (García & Orellana, 2009).

Más allá de las diferencias por sexo para ambos síndromes psicopatológicos, los estudios han precisado que los individuos con un sí mismo más definido contarían con posibilidades más altas de adaptación al medio (Khan, 2000; Phillips & Pittman 2007; Blumengarten, 2008). En este sentido, al centrarnos en los factores de protección y de riesgo asociados a la salud mental adolescente, resulta relevante estudiar dos aspectos que estarían directamente vinculados al logro del sí mismo: autoestima y autoconcepto (León, 1995; Harter, 1999; Kimmel & Weiner, 1998; Alsaker & Kroger, 2006).

Teóricamente, autoestima y autoconcepto se conceptualizan como elementos del sí mismo (Campbell, Chew & Scratchley, 1991). Por un lado, la autoestima implicaría la dimensión evaluativa y, por el otro, el autoconcepto comprendería el componente cognitivo. Desde la perspectiva contemporánea, la autoestima sería la actitud resultante del sí mismo cuando se ve como objeto de evaluación (Campbell et al. 1991), mientras que el autoconcepto se definiría como el esquema organizado que contiene memorias episódicas y semánticas, y controla el procesamiento de información significativa del sí mismo (Kihlstrom & Cantor, 1983; Kihlstrom et al., 1988; Markus, 1977, 1980; en Campbell et al. 1991).

En lo relativo al nexo entre autoestima y salud mental, un número importante de investigaciones ha revisado el papel de la autoestima en el bienestar psicológico

adolescente. En cuanto a los trastornos de tipo externalizante, es decir comportamientos de adolescentes que se dirigen al exterior e involucran a otras personas (Achenbach & Rescorla, 2001, en Ivanova et al., 2007), un meta-análisis (Vargas-Trujillo, Gambará & Botella, 2006) que sintetiza la información disponible sobre la relación entre autoestima y actividad sexual durante la adolescencia sugiere que los adolescentes no activos o que inician su vida sexual después de los 16 años mostrarían niveles de autoestima más altos que sus pares activos o cuya actividad sexual inicia a edades más tempranas. Por otra parte, el mencionado estudio indica que, si bien no se encontraron diferencias significativas atribuibles al sexo, la diferencia de autoestima entre los grupos de hombres de alto riesgo y de bajo riesgo tendería a ser menor que la que se observa entre los grupos de mujeres, lo que parecería tener relación con diferencias de género en las expectativas sociales con respecto a que la iniciación sexual y el efecto que ésta tiene no son las mismas para ambos sexos.

Otro estudio (Garaigordobil, Durá & Pérez, 2005) señaló, a partir de una muestra de 322 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 17 años, que los sujetos con alta autoestima-autoconcepto presentarían menos problemas de conducta y menos síntomas psicopatológicos, evidenciando mejor salud mental. Asimismo, los resultados obtenidos evidenciaron diferencias de género en algunas dimensiones del autoconcepto y en la autoestima. En este caso, los adolescentes varones presentarían mayor autoestima, autoconcepto emocional y físico, mientras que las adolescentes tendrían puntuaciones superiores en autoconcepto académico y familiar.

Por otro lado, en la investigación realizada por Garaigordobil y Durá (2006) se concluyó que los adolescentes con alta autoestima-autoconcepto evidenciarían capacidad de trabajar en equipo, baja asertividad inapropiada, serían cooperativos, tendrían inteligencia social, integración social, sentimientos de felicidad, tolerancia al estrés, alta auto-exigencia, tesón-constancia, menor impulsividad, bajo nivel de desajuste emocional y pocos sentimientos de celos, soledad, ansiedad y depresión; es decir, serían sociables, responsables y emocionalmente estables. Además, los resultados alcanzados en el presente estudio indicaron diferencias según sexo en los adolescentes, siendo que los hombres tendrían puntuaciones superiores en autoestima, asertividad inapropiada, sobreconfianza, desajuste emocional y tolerancia al estrés, mientras que las mujeres mostrarían superiores puntuaciones en cooperación, habilidades sociales apropiadas, adaptación a los cambios, disponibilidad hacia nuevas tareas, capacidad para trabajar en equipo, ansiedad y depresión.

González y Martorell (2001), por su parte, ponen de manifiesto que existiría una relación positiva entre autoestima/autoconcepto, afán de aventura, empatía y conducta prosocial, en contraste con una relación negativa entre autoconcepto negativo e impulsividad y conducta prosocial. Del mismo modo que en investigaciones anteriores (Garaigordobil & Durá, 2006), las mujeres obtendrían puntuaciones superiores de conducta prosocial; en cambio, los varones presentarían niveles superiores de conducta antisocial.

Por otra parte, en un estudio longitudinal (Trzesniewski et al. 2006) a partir de una cohorte representativa de 1,019 participantes neozelandeses se develó que adolescentes con baja autoestima se encontrarían en riesgo de presentar niveles más altos de comportamiento criminal y perspectivas económicas más bajas, así como pobre salud física y menores índices de salud mental durante la edad adulta, en comparación con sus pares con alta autoestima.

Ahora bien, respecto al nexo entre autoestima y problemas de internalización, aquellos que se caracterizan por ocurrir principalmente dentro de la persona (Achenbach & Rescorla, 2001, en Ivanova et al., 2007), Chen, Hong y Yang (2010) revelaron, tomando como punto de partida una muestra de 732 participantes, que la baja autoestima sería un factor de riesgo relativo a la ideación suicida y acontecimientos de vida que influirían en la formulación de ideas suicidas. De manera similar, Orth y Robins (2008) señalaron, en base a dos grandes conjuntos de datos longitudinales con edades de entre 15 y 21 años y 18 y 21 años, que la baja autoestima predeciría niveles posteriores de depresión en la adolescencia y edad adulta joven.

Otra investigación (Ficková & Korcová, 2000) revisó la asociación entre los niveles de autoestima y la preferencia por estilos de afrontamiento en un grupo de adolescentes (entre 14 a 17 años) residentes en la República de Eslovaquia. Así, los resultados del estudio mostraron que los varones obtendrían medias más altas en autoestima respecto a las mujeres, así como puntuaciones significativamente más altas en autoconcepto, autoestima global y apariencia. Además, se halló que los varones utilizarían con más frecuencia la reinterpretación positiva seguida por la planificación, afrontamiento activo y la aceptación, en cambio las mujeres diferirían de ellos en cuanto a una mayor preferencia por el apoyo instrumental, emocional y social, aceptación y expresión de las emociones. Por último, el referido estudio concluye que la baja autoestima se asociaría con menores niveles de adaptación y con estilos de afrontamiento basados en estrategias de evitación, mientras que una autoestima elevada

se relacionaría con estilos de afrontamiento centrados en el problema y mayor eficacia, además del uso de estrategias como el humor.

Finalmente, Gómez-Bustamante y Cogollo (2010) –a partir de 1,014 adolescentes de Cartagena, Colombia– señalaron que tener alta autoestima, alta religiosidad y una familia funcional serían predictores que se relacionan al bienestar general. Asimismo, los hallazgos indican que la autoestima sería un predictor significativo en el bienestar general y la estabilidad emocional de los adolescentes, disminuyendo a su vez el riesgo de psicopatología

Considerando las investigaciones mencionadas, observamos que la autoestima es un constructo relevante asociado a diversos indicadores de salud mental durante la adolescencia. En tal sentido, la baja autoestima se relacionaría con la aparición de trastornos de conducta y desajuste emocional; en contraste, con una autoestima elevada que se asociaría de manera positiva al bienestar psicológico en el citado grupo etario, distinguiéndose además diferencias según sexo.

Acerca del componente cognitivo del sí mismo, autoconcepto, si bien se ha conservado la distinción del sí mismo en sus componentes cognitivo y evaluativo, resulta importante destacar que este constructo ha sufrido transformaciones en años recientes (Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavalley, & Lehman, 1996). De los primeros estudios, centrados en una mirada unitaria y monolítica, se ha pasado a lo que se definiría como una organización multifacética de carácter dinámico (Campbell et al. 1996). Considerando lo expuesto y en lo que concierne al vínculo entre el componente cognitivo del sí mismo y la salud mental durante la adolescencia, numerosos trabajos de investigación han develado que el autoconcepto positivo sería un factor predictor de una menor implicación de adolescentes en el consumo de drogas legales e ilegales (Graña Gómez & Muñoz-Rivas, 2000) y el mayor autoconcepto se asociaría con un mejor ajuste psicológico, buena competencia personal y menos problemas comportamentales (Fuentes, García, Gracia & Lila, 2011). Contrariamente, el alto autoconcepto negativo figuraría dentro de las variables predictoras de la conducta antisocial (Garaigordobil, 2005) y un autoconcepto débil se relacionaría con la incidencia de depresión para las adolescentes y los adolescentes jóvenes (Park, 2003).

Más allá de la composición multifacética del autoconcepto, la conceptualización contemporánea del constructo permite diferenciarlo en contenido y estructura (Campbell, Assanand & Di Paula, 2003). Así pues, el contenido haría referencia al componente personal valorativo y a la dimensión de conocimiento que el individuo

asocia consigo mismo; en cambio, la estructura detallaría la organización del conocimiento significativo que la persona tiene de sí misma (Campbell et al., 1996). Respecto a la dimensión estructural, el análisis se centrará en la dimensión denominada claridad de autoconcepto.

Campbell et al. (1996) definen esta variable como la medida en la cual los contenidos o creencias del sí mismo estarían delimitados de manera clara, confiable, temporalmente estable e internamente consistente. Desde la teoría, la claridad de autoconcepto sería distinta del autoconcepto, al no referirse a aspectos relacionados con los contenidos de sí mismo; no obstante, empíricamente, este constructo estaría asociado al aspecto valorativo de los contenidos de sí mismo, concretamente, la autoestima (Campbell, 1990). De esta manera, la alta valía personal se vincularía con una mayor claridad de autoconcepto, de modo que las creencias globales estarían adecuadamente articuladas y serían valorativamente más estables; por el contrario, la baja autoestima se relacionaría con atribuciones internas caracterizadas por niveles relativamente altos de incertidumbre, inestabilidad e incoherencia, es decir, menor claridad del autoconcepto (Campbell, 1990).

Otras investigaciones (Fai, Watkins & Watkins, 2006; Wu, Watkins & Hattie, 2010) han aportado en clarificar el nexo entre autoestima y claridad de autoconcepto en adolescentes, incluso con diseños longitudinales sosteniendo que ambos constructos estarían asociados de manera positiva y moderada, que la claridad de autoconcepto sería una construcción estable a principios de la adolescencia y que estaría libre de deseabilidad social. Resultados similares aparecen en el trabajo de Hailing (2007), quien expresó que individuos con alta autoestima mostrarían mayor claridad de autoconcepto y que tanto la claridad de autoconcepto como la autoestima amortiguarían el efecto estresante de los eventos de la vida.

Wu (2009), por su parte, encontró que la claridad de autoconcepto y autocerteza se vincularían negativamente con el apego evitativo y ambivalente, y respaldó el efecto mediador de la autoestima relativo a la claridad de autoconcepto y el estilo de apego en un modelo de relación directa, lo cual indica que las personas con apego seguro tendrían mayor autoestima, lo que resultaría en una mayor claridad del autoconcepto.

Más allá de la relación con autoestima, algunos estudios han señalado una asociación entre claridad de autoconcepto y ajuste psicológico en adolescentes. A partir de una perspectiva longitudinal con 278 adolescentes entre 13 y 18 años, Frijns y Finkenauer (2009) sugirieron que mantener un secreto se vincularía con la baja claridad

de autoconcepto, pobre calidad de relaciones interpersonales, soledad y estado de ánimo depresivo.

Asimismo, en una investigación efectuada en Holanda (Schwartz et al. 2010) con 580 adolescentes se señaló que la claridad de autoconcepto y el logro de sí mismo influirían uno sobre otro recíprocamente a través de los días, y que las fluctuaciones del día a día en el sí mismo predecirían ansiedad y depresión.

El estudio de Matsuba (2006) respecto a cómo el uso de Internet se relacionaría con el bienestar psicológico, el sí mismo y la identidad en un grupo de 203 estudiantes universitarios develó que la claridad de autoconcepto correlacionaría negativamente con el uso de Internet y que este último se vincularía con el estado de moratoria del sí mismo.

Thomas y Gadbois (2007), en un estudio realizado en Canadá en el que participaron 161 estudiantes de pregrado, concluyeron que la claridad de autoconcepto, autorregulación, calificaciones en los exámenes y aprendizaje profundo correlacionarían negativamente con el auto-sabotaje, y mostraron que la claridad de autoconcepto, autorregulación, ansiedad y aprendizaje superficial predecirían la tendencia hacia el auto-sabotaje.

Burušić (2004), por su parte, concluyó que la baja claridad de autoconcepto, introversión y neuroticismo estarían fuertemente relacionados con el uso de auto-sabotaje como estrategia protectora de autoestima y/o imagen pública en una muestra de 373 estudiantes de tercer año de secundaria. Sobre los estilos de afrontamiento, el estudio de Balaštková, Blatný y Kohoutek (2004) con 145 adolescentes reveló que la baja claridad de autoconcepto se relacionaría con estilos de afrontamiento no adaptativos: evasión de la realidad, autocrítica, aislamiento social, entre otros.

Finalmente, Vartanian (2009) mostró que la baja claridad de autoconcepto en mujeres tendría un papel importante en el desarrollo de problemas de imagen corporal, lo cual las volvería vulnerables a la internalización de normas sociales acerca de los modelos estéticos imperantes.

Como se puede apreciar a partir de los estudios reportados, de un lado es importante subrayar el nexo que sostendrían autoestima y claridad de autoconcepto, asociación que revelaría cómo la dimensión valorativa del sí mismo se relaciona con el componente estructural, y de otro, cabe destacar que tanto autoestima como claridad de autoconcepto serían constructos vinculados a distintos factores asociados al bienestar psicológico de los adolescentes.

En suma, dado que los componentes evaluativo y estructural del sí mismo serían elementos significativos para lograr el óptimo ajuste del individuo, esta investigación tiene por fin examinar las relaciones entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en un grupo de adolescentes. Particularmente, se pretende evaluar si el vínculo entre las variables en estudio varía según sexo y si la claridad de autoconcepto resulta más significativa que la variable autoestima al asociarse a diversos componentes de salud mental, esta última evaluada bajo el modelo de Achenbach (1991; en Majluf, 1999). La variable sexo se tomará en cuenta dado que diferentes estudios han planteado diferencias en los adolescentes tanto para la variable valorativa del sí mismo (Pastor, Balaguer & García-Merita, 2003) como para las dimensiones problema (Díaz-Atienza, Prados Cuesta & Ruiz-Veguilla, 2004).

De esta manera, para llegar al objetivo propuesto en la presente investigación se evaluaron la autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en una muestra de adolescentes, de 14 a 17 años de edad, en un único momento en el tiempo, de manera grupal y a quienes se accedió a través de su centro educativo.

MÉTODO

Participantes

El estudio contó con la participación voluntaria de 355 adolescentes, que cursaban cuarto y quinto año de educación secundaria en una institución educativa privada de Lima Metropolitana. Los participantes fueron evaluados de manera grupal en sus respectivas aulas, las que fueron elegidas por disponibilidad de horarios. Se expusieron los objetivos del estudio a los alumnos que se encontraban presentes y se les hizo entrega del consentimiento informado. Posteriormente, sólo aquellos sujetos que aceptaron participar voluntariamente contestaron a los instrumentos de manera grupal en una única sesión.

Del total de participantes, 204 son hombres (57,5%) y 151 mujeres (42,5%). El rango de edad estuvo comprendido entre 14 y 17 años con una edad promedio de 15,63 ($DE = 0,694$). Con relación a la estructura familiar de los adolescentes, 42,8% vive en un hogar nuclear; 35,2% vive con ambos padres además de otros familiares y 17,7% vive en un hogar monoparental.

Medición

La autoestima fue medida a través de la versión adaptada al español de la *escala de autoestima de Rosenberg* (RSES, 1965) desarrollada por Atienza, Moreno y Balaguer (2000). La RSES (Atienza et al., 2000) evalúa sentimientos de respeto y aceptación del sí mismo como medio para denotar valía y satisfacción. Consta de 10 ítems –la mitad de los cuales están redactados positivamente (ítems: 1, 3, 4, 6 y 7) y la otra mitad negativamente (ítems: 2, 5, 8, 9 y 10)–, con un formato Likert de 4 puntos, cuyo rango de respuesta fluctúa de 1 “muy en desacuerdo” a 4 “muy de acuerdo”. Para la corrección de la prueba se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente, y se obtiene la valoración general a partir del sumatorio de todos los ítems. De esta manera, la calificación total oscila en un rango de 10 (baja autoestima) a 40 puntos (alta autoestima).

En relación a las propiedades psicométricas del instrumento, la adaptación española de la RSES ha sido validada tanto en población adolescente (Atienza, Moreno & Balaguer, 2000) como universitaria (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007).

Atienza, Moreno y Balaguer (2000) validaron la RSESen una muestra de 488 estudiantes de 15 a 17 años residentes en la Comunidad de Valencia. A través del análisis factorial confirmatorio de modelos competitivos sugirieron la existencia de un

único factor global de autoestima subyacente en la muestra de mujeres ($n = 418$). La consistencia interna de la escala para el grupo femenino tuvo un alfa de Cronbach de 0.86 , y la estabilidad temporal tras un periodo de dos semanas presentó fiabilidad test-retest para el grupo de varones ($r = 0.86, p < 0.001$) y para el grupo de mujeres ($r = 0.64, p < 0.001$). Por su parte, Martín-Albo et al. (2007) buscaron traducir y analizar las propiedades psicométricas de la RSES en 420 estudiantes universitarios de 17 a 58 años ($M = 21.29, DE = 4.96$). La escala mostró coeficientes de consistencia interna cuyos valores alfa de Cronbach oscilaron entre 0.85 y 0.88 , así como estabilidad temporal tras un periodo de cuatro semanas, con una fiabilidad test-retest de 0.84 . Además, el análisis factorial confirmatorio señaló que la escala tiene una estructura de un único factor. Adicionalmente, correlaciones positivas, con valores entre 0.28 y 0.50 , vincularon la autoestima y las cinco dimensiones de autoconcepto teorizadas por García y Musitu (2001, en Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

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

En el presente estudio, la escala obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 y correlaciones ítem-total entre 0.33 y 0.59 , a excepción del ítem 8, el cual mostró una discriminación ítem-total de 0.17 (ver *anexo C1*).

Para evaluar la claridad de autoconcepto se utilizó la versión adaptada al español de *la escala de claridad de autoconcepto* (SCCS; Campbell et al., 1996) efectuada por Argumedo y Romero (2010) en un grupo de mujeres víctimas de la violencia doméstica. La SCCS evalúa claridad, consistencia interna y estabilidad temporal de las creencias del sí mismo (Campbell et al., 1996). Inicialmente, la prueba contó con 20 ítems que incluían los componentes de claridad, dirección de la meta y firmeza de la decisión, tres

factores altamente correlacionados ($r_{promedio}=0.52$) (Campbell, Katz, Lavallee&Trapnell, 1991, en Campbell et al., 1996).

Posteriormente, sólo se conservaron 12 ítems relacionados con el factor de claridad, al centrarse epistemológicamente en el autoconcepto, tanto desde el punto de vista teórico como práctico. En lo que refiere a la calificación del instrumento, cada ítem se valora en una serie Likert de 5 puntos (1= muy en desacuerdo, 5= muy de acuerdo), en la cual se suman las respuestas para obtener el puntaje. Valores más altos indicarían mayor claridad del autoconcepto. En cuanto a la validación de la SCCS (Campbell et al., 1996), la escala tuvo alta consistencia interna ($\alpha = 0.86$) y fiabilidad test-retest de 0.79 y 0.70 luego de 4 y 5 meses, respectivamente. El análisis factorial evidenció un único factor y se observó que la claridad de autoconcepto correlacionó con autoestima ($r_{promedio} = 0.61$), neuroticismo NA ($r_{promedio} = -0.50$), NEO-FFI ($r_{promedio} = -0.64$), TMAS ($r_{promedio} = -0.61$), BDI ($r_{promedio} = -0.49$), y R-S ($r = -0.63$), extraversión, amabilidad, apertura NCOG ($r = 0.20$) así como con medidas de autoconciencia privada PRIV-SR ($r_{promedio} = 0.27$) y autoconciencia interna PRIV-ISA ($r_{promedio} = -0.26$). Finalmente, se compararon muestras de estudiantes japoneses y canadienses para explorar los límites culturales del constructo. De este modo, el grupo asiático obtuvo puntajes menores y correlaciones más bajas en cuanto a claridad de autoconcepto y autoestima que los estudiantes canadienses. Con relación a la adaptación de la SCCS en otras culturas, dicho instrumento ha sido validado con adolescentes chinos de Hong Kong (Wu& Watkins, 2009) y población general de Estonia (Matto&Realo, 2001).

Wu y Watkins (2009) señalaron a través de dos estudios ($n_1= 512$ $n_2= 1113$) que la CSCCS cumple criterios de confiabilidad ($\alpha = 0.84$ y 0.86). Asimismo, la escala se ajustó al modelo unidimensional y se encontró libre de sesgo de deseabilidad social ($r= 0.25$, $p < 0.001$). Por último, la CSCCS exhibió correlaciones con autoestima ($r= 0.39$, $p < 0.001$) y ansiedad social ($r= -0.43$, $p < 0.001$). Por otra parte, Matto y Realo (2001) validaron la SCCS y analizaron sus propiedades psicométricas en una muestra de 280 participantes estonios. De esta forma, la ESCCS presentó consistencia interna ($\alpha = 0.86$) y fiabilidad test-retest de 0.67 luego de 5 meses. Asimismo, la ESCCS mostró correlaciones con autoestima ($r= 0.43$, $p < 0.001$), depresión ($r= -0.43$, $p < 0.001$), desprotección ($r= -0.41$, $p < 0.001$), ansiedad ($r= -0.40$, $p < 0.001$), fantasía ($r= -0.25$, $p < 0.05$), confianza ($r= 0.18$, $p < 0.05$), obediencia ($r= 0.18$, $p < 0.05$), asertividad ($r= 0.18$, $p < 0.05$) y entusiasmo ($r= 0.16$, $p < 0.05$).

Para la presente investigación, la SCCS mostró alto nivel de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.86 y correlaciones ítem-total con índices entre 0.39 y 0.67 , verificándose así la confiabilidad del instrumento (ver *anexo C2*).

Finalmente, la medición de salud mental se llevó a cabo con la versión adaptada al español del *Inventario de Problemas Conductuales* (Achenbach, 1991) desarrollado por Majluf (1999). El Inventario de Problemas Conductuales de Achenbach y Destrezas Sociales (YSR) está dirigido a la obtención directa de información sistematizada en adolescentes con edades entre 11 y 18 años acerca de diversas competencias y conductas problemáticas (Achenbach, 1991; Achenbach&Rescorla, 2001, en Ivanova et al., 2007). Este instrumento comprende dos partes: la primera evalúa habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas, la segunda incluye 112 ítems –de los cuales 95 califican una amplia gama de comportamientos problemáticos, y los restantes exploran la frecuencia de conductas adaptativas o prosociales– (Achenbach, 1991; Achenbach&Rescorla, 2001, en Ivanova et al., 2007). En el presente estudio sólo se incluyó la segunda parte del autoinforme, la que debe ser contestada por el adolescente de acuerdo con la medida en que el enunciado refleja cómo se ha sentido o ha actuado durante los últimos 6 meses, eligiendo 0 cuando su contenido no es cierto, 1 cuando es en cierta manera verdad o le sucede algunas veces, y 2 cuando es muy cierto y le sucede a menudo.

En lo relativo a la generalización de la estructura del YSR, Ivanova et al. (2007) analizaron el modelo taxonómico de 8 síndromes psicopatológicos: problemas sociales, problemas de pensamiento, dificultades de atención, desobediencia de reglas, conductas agresivas, ansiedad/depresión, aislamiento/depresión y quejas somáticas en 30,243 adolescentes (de 11 a 18 años) que habitaban 23 diferentes sociedades representativas de regiones del mundo que varían en lenguaje, religión y origen étnico, así como sistemas sociales y políticos. Los resultados mostraron correlaciones convergentes con los constructos taxonómicos mencionados para los datos de cada población, donde la carga media de los elementos en sus respectivos factores fue 0.60 . En el Perú, Majluf (1999) administró el YSR en una muestra de 908 jóvenes con edades entre 11 y 18 años, reportando una fiabilidad test-retest de 0.92 luego de 7 días. Además, la investigación sugirió que el YSR ofrecería indicadores confiables para la detección de conductas problemáticas que requieren intervención en los adolescentes.

En el presente trabajo de investigación, el YRS obtuvo un índice alfa de Cronbach igual a 0.93 para la puntuación total de comportamientos problemáticos, así como

coeficientes adecuados para las escalas de externalización ($\alpha = 0.86$) e internalización ($\alpha = 0.87$). Con relación a las escalas citadas, cabe señalar que la mayoría de reactivos presentaron discriminaciones ítem-total mayores a 0.30 , excluyendo ocho ítems (5, 29, 32, 42, 56d, 63, 87 y 89) que obtuvieron correlaciones menores al valor indicado previamente (ver *anexo C3*).

Análisis de datos

Para el análisis estadístico de la data se utilizó el programa StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS v 20.0). En primer lugar, se estimó la consistencia interna de los instrumentos aplicados en la presente investigación mediante la obtención de los índices alfa de Cronbach, constatándose así la confiabilidad de los mismos. Seguidamente, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos, verificándose la normalidad de las puntuaciones de todas las variables medidas. Se empleó entonces la prueba t de Student para analizar la existencia de diferencias en los constructos según sexo. Finalmente, se utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson para medir la interdependencia existente entre las variables estudiadas tanto de modo bivariado como a través de correlaciones parciales.



RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados que responden a los objetivos planteados en la investigación. En primer lugar, se define la naturaleza de la distribución de datos a partir de pruebas de normalidad. Posteriormente, se exhiben diferencias entre las variables objeto de estudio según sexo y, por último, se muestran las correlaciones bivariadas y parciales existentes entre los constructos en estudio.

En cuanto a las pruebas de normalidad, se observaron distribuciones simétricas para las puntuaciones de las variables medidas, tanto en el conjunto total de participantes como separados por sexo, a excepción de autoestima que evidenció distribución asimétrica de sus datos en la muestra total (ver *anexo B*). Asumiendo entonces distribuciones normales para los constructos evaluados se emplearon pruebas paramétricas.

La tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos de las variables evaluadas y los indicadores de contraste de medias según sexo. Las mujeres presentan un puntaje promedio menor en autoestima que los varones, obteniéndose una diferencia significativa y de magnitud moderada. Se observa además que, en comparación con los hombres, las mujeres alcanzan un valor promedio mayor en comportamientos problemas globales (suma de puntuaciones de las escalas de internalización y externalización), así como en sintomatología internalizada, siendo las diferencias significativas y de tamaño pequeño y mediano respectivamente.

Tabla 1.

Diferencias para las variables objeto de estudio

	Hombres		Mujeres		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Autoestima	32,59	4,172	31,12	4,854	-3,058	,002	0.325
Claridad de Autoconcepto	38,53	8,524	37,88	8,331	-,716	,475	0.077
Comportamientos problemas globales	53,86	21,266	58,56	19,568	2,132	,034	0.230
Externalizante	18,52	8,366	17,98	7,721	-,626	,532	0.067
Internalizante	16,27	8,480	19,79	7,737	4,005	,000	0.434

Sobre el grado de interdependencia entre las variables estudiadas, la tabla 2 presenta los coeficientes de correlación encontrados para la muestra en función al sexo de los adolescentes. En relación a los varones, la claridad de autoconcepto presentó asociaciones altas significativas en cuanto a comportamientos problemas globales y la escala de problemas de internalización, así como una relación moderada significativa con la escala de tipo externalizante. Respecto a la autoestima, se observa una asociación igualmente alta y significativa en los hombres para los problemas internalizados. En lo referente a las mujeres, autoestima exhibe correlaciones altas significativas para trastornos internalizados y comportamientos problemas globales respectivamente. Acerca de la claridad de autoconcepto para el grupo femenino, se evidencia un nexo alto y significativo con comportamientos problemas globales, además de una relación moderada con problemas de carácter externalizado.

Tabla 2.*Correlaciones bivariadas*

	Autoestima		Claridad del Autoconcepto	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Comportamientos problemas globales	-,472**	-,505**	-,548**	-,507**
Externalizante	-,255**	-,284**	-,367**	-,392**
Internalizante	-,519**	-,511**	-,527**	-,456**

**. $p < 0.01$

En relación a las correlaciones parciales, las tablas 3 y 4 muestran la asociación entre autoestima y las variables en estudio controlando el efecto de claridad de autoconcepto, así como la relación entre claridad de autoconcepto y las escalas sindrómicas controlando el efecto de autoestima. La tabla 3 exhibe que, más allá del efecto de autoestima, los hombres conservan asociaciones negativas moderadas y significativas entre claridad de autoconcepto y comportamientos problemas globales por un lado y la escala de carácter internalizado por el otro. Se observa adicionalmente una asociación pequeña pero significativa entre claridad de autoconcepto y el factor externalizado. Se nota también que, más allá del efecto de claridad de autoconcepto, la relación entre autoestima y todas las variables disminuyen su magnitud en forma considerable, pero de manera particular deja de sostenerse la asociación significativa entre autoestima y comportamiento externalizante.

Tabla 3.*Correlaciones parciales para adolescentes varones*

	Autoestima	Claridad de Autoconcepto
	(Claridad de Autoconcepto)	(Autoestima)
Comportamientos problemas globales	-,258**	-,400**
Externalizante	-,078	-,283**
Internalizante	-,335**	-,350**

**. $p < 0.01$

Por último, la tabla 4 presenta las correlaciones parciales en lo tocante a adolescentes mujeres. Luego de controlar el efecto de claridad de autoconcepto, se conserva una asociación moderada significativa entre autoestima y la escala de problemas internalizados. Para el mismo grupo de mujeres, la magnitud de asociación entre autoestima y comportamientos problemas globales, así como el tamaño de la relación de autoestima y problemas externalizantes se reducen de manera más intensa que para los hombres. En este sentido, se observa que la asociación significativa entre autoestima y trastornos externalizantes únicamente se sostiene a partir de la claridad de autoconcepto. Finalmente, al controlarse el efecto de autoestima, la claridad de autoconcepto disminuye su relación con comportamientos problemas globales por un lado, y por el otro lado con los trastornos externalizantes.

Tabla 4.*Correlaciones parciales para adolescentes mujeres*

	Autoestima	Claridad de Autoconcepto
	(Claridad de Autoconcepto)	(Autoestima)
Comportamientos problemas globales	-,290**	-,294**
Externalizante	-,066	-,288**
Internalizante	-,332**	-,216**

**. $p < 0.01$



DISCUSIÓN

Seguidamente se busca responder a los objetivos planteados, por lo que se analizan y discuten los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

En primer lugar, al evaluar diferencias de sexo, las mujeres exhibirían medias menores en autoestima respecto a los varones, resultados coherentes con lo reportado por trabajos de investigación realizados en países occidentales como Estados Unidos (Quatman & Watson, 2001), España (Amezcuca & Pichardo, 2000), Francia (Chabrol et al. 2004) y Reino Unido (Locker & Copley, 2004), así como en sociedades no occidentales pero con economía occidental (India, República Eslovaca) (Joshi & Srivastava, 2009; Marčič, & Grum, 2011). En el Perú, la investigación desarrollada con adolescentes limeños por Tarazona (2005) habría evidenciado niveles más bajos de autoestima en mujeres que en varones. De lo anterior, podrían inferirse alcances similares en la autoestima de adolescentes que habitan contextos occidentales u entornos occidentalizados (Khanlou, 2004), ya que el fenómeno sociocultural parecería potencializar y transmitir tales diferencias (Díaz Guerrero, 2003; Zhang, 2005).

Considerando este punto, cabría resaltar el rol de los estereotipos de género en la disparidad observada en la autoestima de los adolescentes. La valoración personal se vería considerablemente afectada por modelos de masculinidad y feminidad considerados como apropiados y deseables para cada sexo (Sondhaus et al. 2001). Según lo dicho, la construcción sociocultural del rol masculino parecería favorecer características como autonomía, autoconfianza e independencia (Bonino, 2000; Egan & Perry, 2001; Zahn-Waxler et al. 2008), cualidades que constituirían un elemento clave en el desarrollo de una autoestima elevada. Contrariamente, en las mujeres se propiciarían rasgos como dependencia, sensibilidad socioemocional y búsqueda de intimidad (Freixas, 2001; Swim et al., 2001; Grewal & Salovey, 2006), particularidades que aun cuando serían socialmente valoradas, igualmente parecerían influir en una autoestima disminuida. A las características precedentes, podría sugerirse además la influencia de procesos de socialización diferenciados según género en interacción con cambios a nivel biológico de tipo madurativo (Benjet & HernandezGuzman; 2001; Rutter, 2007; Zahn-Waxler et al. 2008), siendo los ideales de la imagen corporal e insatisfacción con la apariencia física aspectos que producirían un impacto, quizá más profundo, en la autoestima de los adolescentes (Robins, et al. 2002; Clay et al. 2005; Chen & Jackson, 2009; Delfabbro, 2011; Haugen et al. 2011), lo que redundaría en una disminución de su valía personal

(Kim, 2001; Paxton, 2006). A la vista de todo lo anterior, conviene señalar que el reconocimiento de expectativas sociales daría lugar a mayor presión e insatisfacción en las adolescentes (Kelting, 2001; Santrock, 2004), por lo que no sorprendería que cualidades usualmente socializadas como masculinas resulten armoniosas con niveles superiores en autoestima alcanzados por los adolescentes.

Otro hallazgo significativo revelaría mayores indicadores de síndromes internalizantes (alteraciones y trastornos del ámbito emocional) en las adolescentes, y que éstas se habrían nivelado en conductas problemas con sus coetáneos varones. Acerca de la sintomatología internalizada, el alcance hallado se ratificaría en estudios previos que develan mayores niveles de estrés (Schraml et al. 2011), ansiedad (Palapattu et al. 2006), depresión (Plunkett et al. 2007; Burwell&Shirk, 2009), insatisfacción con la imagen corporal (Ah-Kion, 2006; Brunet et al. 2010), autolesiones (Laye-Gindhu&Schonert-Reichl, 2005; Lundh et al. 2007), entre otros indicadores de malestar psíquico. En este sentido, es importante resaltar que sería comúnmente aceptado que las mujeres experimenten y expresen mayor sintomatología emocional que los varones (Cova, 2005; Alcalá et al. 2006). Así, los hombres serían educados para emplear estrategias activas en la solución de conflictos y/o proyectar afectos negativos al exterior (estrategias de distracción) como un modo de neutralizar el malestar emocional (Piko, 2001; Singh-Manoux, 2000), mientras que las mujeres serían predispuestas a focalizarse sobre sus emociones mucho más que ellos (Correché et al. 2005). De esta manera, es probable que las adolescentes centren y orienten repetidamente su atención contra sí mismas en emociones negativas y pensamientos problemáticos (estilo rumiativo) (Gómez-Maquet, 2007; Hyde et al. 2008; Charbonneau et al. 2009), lo que se traduciría en mayor vulnerabilidad al desarrollo de sintomatología internalizada (Fernández-Berrocal & Extremera, 2003).

En relación a la reducción de la brecha existente en comportamientos problemas globales (es decir, perturbaciones emocionales y conductuales) entre adolescentes mujeres y varones, el hallazgo obtenido resultaría incongruente con lo indicado por investigaciones previas. Si bien los problemas de conducta continuarían mostrando mayor predominancia masculina y las dificultades emocionales una propensión femenina más alta (Aláez, et al. 2000; Finkenauer et al. 2005; Vallejo et al. 2008; Betancourt & Andrade, 2011), el cambio producido en las adolescentes pone de manifiesto que éstas presentarían más sintomatología externalizada (alteraciones y trastornos del ámbito conductual) a medida que avanza el tiempo, además de problemas

internalizados. De un lado, convendría señalar las transformaciones en los modelos tradicionales de socialización hacia una perspectiva de género más igualitaria (Ochoa Ayala, Fariña López & Ochoa Ayala, 2009) y, del otro, la tendencia de las adolescentes a percibirse a sí mismas de manera menos estereotipada (Plaza Sánchez, 2009; Martínez, Navarro & Yubero, 2009), lo que coincidiría con un número cada vez mayor de mujeres implicadas en problemas de carácter externalizante. Acerca de posibles causas aunadas a trastornos de comportamiento durante la adolescencia, numerosos autores habrían identificado determinados rasgos de personalidad como variables de interés sin necesariamente distinguir sexo. Extraversión y neuroticismo constituirían factores predictivos en el consumo de tabaco, mientras que extraversión sería un factor de riesgo en el consumo de alcohol (Inglés et al. 2007). Otros estudios permitirían observar una relación positiva entre la ruptura de normas (conducta antisocial), impulsividad (Calvo et al. 2001) y agresividad (Garaigordobil et al. 2004; Muñoz, 2004). Además, cabe mencionar que impulsividad (Mathias et al. 2007), inestabilidad emocional y disposición a respuestas de ira (Mestre et al. 2004) serían predictores importantes de agresividad. Por último, aspectos como impulsividad, escaso autocontrol, poca interiorización y obediencia de normas, ansiedad, extraversión e independencia serían elementos importantes vinculados a conductas delictivas (López & López, 2003). Si analizamos el rol de estos factores en el desarrollo de trastornos de conducta según sexo, podríamos referir que existirían similitudes, pero también diferencias. En tal sentido, los problemas externalizados prevalentes en mujeres parecerían ser menos directos y más sutiles que los expresados por varones. Así, podría señalarse que las mujeres utilizan en mayor medida agresiones relacionales identificadas con rumores, rechazo o aislamiento social, frente a agresiones físicas y verbales más directas y llamativas propias de los varones (Sánchez, 2007; Postigo Zegarra et al. 2009). En cuanto al uso de tabaco, uno de los principales motivos por los que los adolescentes fuman sería para combatir su estrés, siendo las mujeres quienes presentarían mayor consumo que los hombres (Villalba et al. 2008); no obstante, algunos estudios referirían que no existe un claro predominio de ningún sexo (Paniagua et al. 2001). Concerniente a los motivadores en el consumo de alcohol, las adolescentes parecerían emplearlo como mecanismo de evitación del displacer (afrontamiento de huida), en cambio no se habrían hallado diferencias de sexo relativo a esparcimiento y prácticas sobreactivadas de ocio, ni en la experimentación de nuevas sensaciones, al efecto de modelado grupal o de euforización y desinhibición (De la Villa Moral et al. 2005). De ello se desprende

que si bien las mujeres parecerían igualarse cada vez más con los varones en términos de promedios en trastornos externalizantes, la expresión y los factores asociados a la presencia de problemas de carácter externalizado en mujeres continuarían vinculados a la preocupación por la evaluación de los otros, y a características personales que las llevarían a expresar problemas de externalización de forma más matizada, en contraste con los hombres.

Por otra parte, resulta también trascendental presentar las asociaciones obtenidas entre las variables estudiadas (autoestima y claridad de autoconcepto) y los síndromes psicopatológicos. En este sentido, nuevamente se pondrían en relieve diferencias de sexo en los adolescentes. En primer lugar, respecto a problemas de internalización, observamos que el componente estructural del sí mismo (claridad de autoconcepto) sería una variable clave para los hombres, mientras que la valencia afectiva (autoestima) parecería ser más relevante para las mujeres. Como ya ha sido mencionado, el componente evaluativo del sí mismo tendría mayor relevancia para las mujeres pues el patrón de socialización diferenciado por género tendería a reforzar en ellas todo lo vinculado con los afectos y la anticipación de las necesidades de los demás antes que las propias (Eisenberg et al. 2001; Redondo Pacheco & Guevara Melo, 2012), así como la orientación reiterada a pensar o preocuparse en los problemas con la finalidad de manejar los propios sentimientos asociados al estrés (estilo rumiativo) (Calvete & Cardeñoso, 2005; Ellen et al. 2006, Papadakis et al., 2006). Algunas investigaciones sugerirían que una autoestima elevada se relacionaría con satisfacción a lo largo del tiempo (Tomyn & Cummins, 2011), interpretación funcional de experiencias negativas (Di Paula y Campbell, 2002), persistencia ante tareas de difícil solución (Sommer y Baumeister, 2002), felicidad, satisfacción con la vida y sociabilidad (Neto, 2001); por el contrario, la baja autoestima estaría asociada con depresión (Sowislo & Orth, 2012), reacciones de ansiedad y depresión (Derdikman-eriron, 2011), ansiedad social (De Jong et al. 2012) y menor eficacia en estilos de afrontamiento (Park & Maner, 2009).

En segundo lugar, acerca de problemas de externalización, se aprecia que la claridad de autoconcepto sería importante para ambos sexos. Cabe resaltar que la baja claridad de autoconcepto implicaría mayor participación de adolescentes de ambos sexos en actividades de riesgo (Knauth, Skowron & Escobar, 2006; Israelashvili, Kim & Bukobza, 2012). Ello debido a que los individuos mostrarían menor confianza en sí mismos a partir de creencias personales poco claras e inestables, pudiendo quizá ser influenciados en mayor medida por estímulos externos. Sobre el particular, Brown y

Campbell (2010) develan que habría de tenerse en cuenta aspectos como formación de la identidad, impulsividad, asunción de riesgos, falta de estabilidad de los rasgos de la personalidad y la influencia de pares durante este período.

Por último, la claridad de autoconcepto sería importante para adolescentes de ambos sexos en cuanto comportamientos problemas globales, distinguiéndose que el componente estructural del sí mismo sería menos determinante para las mujeres que para los varones. Tal como se ha sugerido a lo largo del presente trabajo, la claridad de autoconcepto se asociaría a un mayor ajuste en el plano emocional y conductual para los adolescentes varones, lo que parecería encontrarse vinculado a la influencia del factor sociocultural. Los adolescentes recibirían mayor reforzamiento ante conductas externalizadas, además de ser percibidos como individuos a los que tendrían que proporcionarles mayor independencia en comparación con las mujeres, a quienes se les proporcionaría más apoyo verbal, cercanía y dependencia (Casarín et al. 2008). Es así que para las adolescentes el componente afectivo del sí mismo continuaría teniendo mayor peso en problemas emocionales, notándose además que las transformaciones propias del ámbito social junto a una baja claridad de autoconcepto las llevaría a equiparse con los adolescentes varones en problemas de conducta. En este sentido, si bien la claridad de autoconcepto jugaría una rol importante en la salud mental de las adolescentes, es probable que el aspecto valorativo del sí mismo continúe siendo un elemento que produciría un impacto quizá más insondable en la configuración de su identidad.

Finalmente, resulta necesario señalar que el estudio realizado no se encuentra exento de limitaciones: en relación al aspecto metodológico, el grupo de participantes es bastante homogéneo en edad y nivel educativo, seleccionados de un único centro de educación que no representa la diversidad de la población adolescente. De igual forma, al tratarse de una investigación que implica un corte en el tiempo y que tiene por objetivo medir el grado de relación entre las variables en estudio, los patrones de comportamiento descritos no tienen valor predictivo ni es posible establecer inferencias causales.

Considerando lo ya mencionado, se sugiere replicar el estudio en diferentes muestras a nivel geográfico y socioeconómico. Asimismo, trabajos ulteriores serán necesarios para evaluar los efectos temporales de los constructos estudiados en las secuencias de desarrollo de los individuos.

Si bien se aprecian limitaciones en la presente investigación, cabe destacar que es uno de los primeros estudios que se realizan con el constructo claridad de autoconcepto en nuestro contexto. Adicionalmente resulta ser la primera investigación sobre esta variable que toma en cuenta las diferencias en función al sexo. Es por ello que resulta novedoso, en tanto los resultados constituyen una contribución importante para complementar la creación de estrategias de prevención, intervención y tratamiento en este grupo etario según sexo.



REFERENCIAS

- Ah-Kion, J. (2006). Body image and self-esteem: A study of gender differences among mid-adolescents. *Gender & Behaviour*, 4(1), 534-549. doi:10.4314/gab.v4i1.23344
- Albo, M., Núñez, J. L., Navarro, J. G. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467
- Aláez, Martínez-Arias & Rodríguez-Sutil (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.
- Alcalá, V., Camacho, M., Giner, D., Giner, J. e Ibáñez, E. (2006). Afectos y género. *Psicothema*, 18, 143-148.
- Alsaker, F. D., & Kroger, J. (2006). Self-concept, self-esteem and identity. In S. Jackson, L. Goossens, S. Jackson, L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development*, 90-113. New York, NY US: Psychology Press.
- Amezcu, J. A. & Pichardo, M. C. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de psicología*, 16 (2), 207-214.
- Atienza, F., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escalade autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología*, 22(1-2), 29-42.
- Balaštková, V., Blatný, M., & Kohoutek, T. (2004). Aspektysebepojetjako determinantyvýběrustrategií zvládání u adolescentů. *Československá Psychologie*, 48(5), 410-415.
- Bartels, M., Cacioppo, J., van Beijsterveldt, T. & Boomsma, D. (2013, May). Exploring the Association between Well-Being and Psychopathology in Adolescents. 43(3), 177-190. doi: 10.1007/s10519-013-9589-7
- Benjet, C., y Hernandez Guzman, L. (2001). Gender differences in psychological well-being of mexican early adolescents. *Adolescence*, 36(141), 47-65.
- Berger, K.S. (2007). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. Ed. Médica Panamericana
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2011). Control parental, problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 20(1), 27-41.
- Blumengarten, S. (2008). *The interplay of self-harm and identity development in adolescents*. ProQuest.
- Bobrowski, K., Czabała, J., & Bryczyńska, C. (2007). Risk behaviors as a dimension of mental health assessment in adolescents. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 9(1-2), 17-26.
- Bonino, L. (2000): Varones, género y salud mental: Deconstruyendo la “normalidad” masculina. En M. Segarra y A. Carabí (Eds) (2000): *Nuevas Masculinidades*. Barcelona: Icaria. 41-64.
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2009). Contingent self-worth and gender differences in adolescent depression: A commentary. *Sex Roles*, 61(11-12), 769-777. doi:10.1007/s11199-009-9694-5
- Brown, J. M., & Campbell, E. A. (Eds.). (2010). *The Cambridge handbook of forensic psychology*. Cambridge University Press.
- Brunet, J., Sabiston, C. M., Dorsch, K. D., & McCreary, D. R. (2010). Exploring a model linking social physique anxiety, drive for muscularity, drive for thinness and self-esteem among adolescent boys and girls. *Body Image*, 7(2), 137-142. doi:10.1016/j.bodyim.2009.11.004

- Burušić, J. (2004). Doprinosa certaličnost i jasnoće pojma o sebi objašnjenju samohendikepiranjaka ona činaponašanja. *Suvremena Psihologija*, 7(1), 31-44.
- Calvo, A. J., González, R. y Martorell, M. C. (2001) Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 95-111.
- Campbell, J. (1990). Self-Esteem and Clarity of the Self-Concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 538-549.
- Campbell, J. D., Assanand, S., & Di Paula, A. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality*, 71(1), 115-140. doi:10.1111/1467-6494.t01-1-00002
- Campbell, J. D., Chew, B. & Scratchley, L. (1991) Cognitive and Emotional Reactions to Daily Events: The Effects of Self-Esteem to Daily Events: The Effects of Self-Esteem and Self Complexity. *Journal of Personality* 59(3), 473-505.
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F. & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141-156.
- Casarín, A.V., Infante, T.M., & Betancourt, D. (2008). Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos. *Revista de Educación y Desarrollo*.
- Chabrol, H. H., Carlin, E. E., Michaud, C. C., Rey, A. A., Cassan, D. D., Juillot, M. M., &... Callahan, S. S. (2004). Étude de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg dans un échantillon de lycéens. *Neuropsychiatrie De L'enfance Et De L'adolescence*, 52(8), 533-536. doi:10.1016/j.neurenf.2004.09.007
- Charbonneau, A.M.; Mezulis, A.H. & Hyde, J.S. (2009). Stress and Emotional Reactivity as Explanations for Gender Differences in Adolescents' Depressive Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(8), 1050-1058. doi: 10.1007/s10964-009-9398-8
- Chen, C., Hong, Y., & Yang, S. (2010). Relationships among adolescents' life events, self-esteem, depression and suicide ideation. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 18(2), 190-191.
- Chen, H., & Jackson, T. (2009). Predictors of changes in weight esteem among mainland Chinese adolescents: A longitudinal analysis. *Developmental Psychology*, 45(6), 1618-1629. doi:10.1037/a0016820
- Clay, D., Vignoles, V. L. and Dittmar, H. (2005), Body Image and Self-Esteem Among Adolescent Girls: Testing the Influence of Sociocultural Factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 451-477. doi: 10.1111/j.1532-7795.2005.00107.x
- Correché, M.; Fiorentino, M. & Fantin, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*. 11, 159-176.
- Cova, F. (2005). Una perspectiva evolutiva de las diferencias de género en los trastornos depresivos. *Terapia Psicológica*, 23, 49-58.
- Ellen, C., DiGiuseppe, R. & Froh, J. (2006). The roles of sex, gender and coping in adolescent depression. *Adolescence*. 41(163), 410-415.
- Erikson, E. H. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Díaz-Atienza, F. Y. C., Prados Cuesta, M., & Ruiz-Veguilla, M. (2004). Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes: resultados preliminares. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 10-19.

- Delfabbro, P. (2011). Body Image and Psychological Well-Being in Adolescents: The Relationship Between Gender and School Type. *Journal of Genetic Psychology*, 172(1), 67-83.
- De Irala, J., Corcuera, P., Osorio, A. & Rivera, R. (2010). *Estilos de vida de los adolescentes peruanos*. Lima: Universidad de Piura, Universidad de Navarra, Intermedia Consulting. Recuperado de <http://www.slideshare.net/intermediaconsulting/libro-estilo-de-vida-de-los-adolescentes-peruanos>
- De la Villa Moral, M., Rodríguez, F.J. & Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo dealcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- De Jong, P. J., Sportel, B. E., de Hullu, E. E., & Nauta, M. H. (2012). Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence: Differential links with implicit and explicit self-esteem?. *Psychological Medicine*, 42(3), 475-484. doi:10.1017/S0033291711001358
- Derdikman-eriron, R. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 52(3), 261-267.
- Di Paula, A., & Campbell, J.D. (2002). Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 711-724.
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451 – 463.
- Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2010). Psychological distress, substance use, and hiv/sti risk behaviors among youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 514-527. doi:10.1007/s10964-010-9524-7
- Fai, W., Watkins, J., & Watkins, D. (2006). The Self-Concept Clarity of Hong Kong Chinese Adolescents. In A. Columbus, A. Columbus (Eds.), *Advances in psychology research*, 45, 41-66. Hauppauge, NY US: Nova Science Publishers.
- Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2003). ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional? *Encuentros en Psicología Social*, 1, 255-259.
- Ficková, E., & Korcová, N. (2000). Psychometric relations between self-esteem measures and coping with stress. *Studia Psychologica*, 42(3), 237-242.
- Finkenauer, C., Engels, R.C.M.E., & Baumeister, R.F. (2005). Parenting behavior and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29(1), 58-69.
- Fleming, M. (2005). Género y Autonomía en la Adolescencia: Las diferencias entre chicos y chicas aumentan a los 16 años. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*, 6(2), 33-52.
- Freixas, A. (2000) Entre el mandato y el deseo: el proceso de adquisición de la identidad sexual y de género. En C. Flecha y M. Núñez (Eds.) *La Educación de las Mujeres: Nuevas perspectivas*, Sevilla: Secretariado de publicaciones de la Universidad de Sevilla, 23-32.
- Frijns, T. & Finkenauer, C. (2009). Longitudinal associations between keeping a secret and psychosocial adjustment in adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 33(2), 145-154 doi: 10.1177/0165025408098020
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E. & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-

- emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- Garaigordobil, M., Álvarez, Z. y Carralero, V. (2004). Conducta antisocial en niños de 10 a 12 años: Factores de personalidad asociados y variables predictoras. *Análisis y Modificación de Conducta*, 130, 241-271.
- Garaigordobil, M. & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(141), 37-64.
- Garaigordobil, M., Durá, A. & Pérez, J.I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* (1), 53-63.
- García, J., & Orellana, M. D. C. (2009). Variables Psicológicas Moduladoras de la Autodefinición del Perfil en Procesos de Acoso Escolar: El papel del género y el currículum escolar. *European Journal of Education and Psychology*, 1(2), 41-55.
- Gómez-Bustamante, E.M. & Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de salud pública* 12(1), 61-70.
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435-447.
- Góngora, V.C. & Casullo, M.M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 179-194.
- González, L.L. y Cueto, E.G. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12, 340-343.
- Graña Gómes, J., & Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud*, 8(2), 249-269.
- Hailing, X. (2007). Research on the relationship between self-concept clarity and psychological adjustment. *Psychological Science (China)*, 30(1), 96-99.
- Harter, S. (1999). *The construction of self: A developmental perspective*. Nueva York: Guilford.
- Haugen, T., Säfvenbom, R., & Ommundsen, Y. (2011). Physical activity and global self-worth: The role of physical self-esteem indices and gender. *Mental Health And Physical Activity*, 4(2), 49-56. doi:10.1016/j.mhpa.2011.07.001
- Hyde, J.S., Mezulis, A.H., & Abramson, L.Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291 – 313.
- Inglés, C.J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M.S., Espada, J.P., García-Fernández, J. M.; Hidalgo, M. D & García-López, L.J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7(2), 403-420
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *Nota de prensa*. Recuperado el 27 de marzo de 2011 de <http://www.inei.gob.pe/>
- Israelashvili, M., Kim, T., & Bukobza, G. (2012). Adolescents' over-use of the cyber world– Internet addiction or identity exploration? *Journal of Adolescence*, 35(2), 417-424. doi:10.1016/j.adolescence.2011.07.015
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F.,

- Bilenberg, N., & ... Verhulst, F. C. (2007). The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 729-738. doi:10.1037/0022-006X.75.5.729
- Joshi, S., & Srivastava, R. (2009). Self-esteem and academic achievement of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35, 33-39.
- Khan, J.E. (2000). Adolescents in foster care: A descriptive study of self-concept and behavioral indicators of psychosocial adjustment. *Dissertation Abstracts International*
- Khanlou, N (2004). Influencias on adolescent self-esteem in multicultural canadian secondary schools. *Public Health Nursing*, 21 (5), 404-411.
- Kelting, D. L. (2001). The effect of societal sexism on the self-esteem development of adolescent girls. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 62 (2-4), 805.
- Kim, O. (2001). Body, weight, self-esteem and depression in Korean female adolescents. *Adolescence*, 36(142), 315.
- Kimmel, D. & Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición al desarrollo*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Knauth, D.G.; Skowron, E.A. & Escobar, M. (2006). Effect of Differentiation of Self on Adolescent Risk Behavior: Test of the Theoretical Model. *Nursing Research* 55 (5), 336-345
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the 'Whats' and 'Whys' of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457. doi:10.1007/s10964-005-7262-z
- Latimer, W., & Zur, J. (2010). Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco and other drugs. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 451-464. doi:10.1016/j.chc.2010.03.002
- León, Ch. (1995). *Secuencias del desarrollo infantil*. Caracas: UCAB.
- Lewandowski, G. r., & Nardone, N. (2012). Self-concept clarity's role in self-other agreement and the accuracy of behavioral prediction. *Self and Identity*, 11(1), 71-89. doi:10.1080/15298868.2010.512133
- Locker, J., & Cropley, M. (2004). Anxiety, Depression and Self-Esteem in Secondary School Children: An Investigation into the Impact of Standard Assessment Tests (SATs) and Other Important School Examinations. *School Psychology International*, 25(3), 333-345. doi:10.1177/0143034304046905
- López, C. & López, J.R. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. Universidad de Murcia, 3(2), 5-19.
- López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Lundh, L., Karim, J., & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(1), 33-41. doi:10.1111/j.1467-9450.2007.00567.x
- Majluf, A. (1999) Psicopatología en adolescentes de Lima según el inventario de problemas conductuales de Achenbach. *Revista de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 17(01), 47-71.
- Marčič, R., & Grum, D. (2011). Gender differences in self-concept and self-esteem components. *Studia Psychologica*, 53(4), 373-384.

- Martínez, I., Navarro, R. & Yubero, S. (2009). Estereotipos de género entre los adolescentes españoles: imagen prototípica de hombres y mujeres e imagen de uno mismo. *Información Psicológica*, 95(1), 77–86. Universidad de Castilla-La Mancha.
- Mathias, C.W., Stanford, M.S., Marsh, D.M., Frick, P.J., Moeller, F.G., Swann, A.C., & Dougherty, D.M. (2007). Characterizing aggressive behavior with the Impulsive/Premeditated Aggression Scale among adolescents with conduct disorder. *Psychiatry Research* 151(3), 231-242.
- Matto, H., & Realo, A. (2001). The Estonian Self-Concept Clarity Scale: Psychometric properties and personality correlates. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 59-70. doi:10.1016/S0191-8869(00)00010-6
- Matsuba, M.K. (2006). Searching for Self and Relationships Online. *CyberPsychology & Behavior*, 9(3), 275-284. doi:10.1089/cpb.2006.9.275.
- Mestre, V., Samper, P. & Frías, D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 445-457.
- Muñoz, J. (2004). Factores de riesgo y protección de la conducta antisocial en adolescentes. *Revista Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 31 (1), 21-27.
- Neto, F. (2001). Personality predictors of happiness. *Psychological Reports*, 88(3), 817-824.
- Ochoa Ayala, S.; Fariña López, G. & Ochoa Ayala, A. (2009). Importancia de la perspectiva de género en el ámbito educativo de los adolescentes.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *El estado de salud de los adolescentes*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html
- Orth, U. & Robins, R.W. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708.
- Palapattu, A. G., Kingery, J., & Ginsburg, G. S. (2006). Gender Role Orientation and Anxiety Symptoms Among African American Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society For Research In Child And Adolescent Psychopathology*, 34(3), 441-449. doi:10.1007/s10802-006-9023-1
- Paniagua, H., García, S., Castellano, G., Sarrallé, R. & Redondo, C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales Españoles de Pediatría*. 55(2), 121-128.
- Papadakis, A.A., Prince, R.P., Jones, N.P. & Strauman, T.J. (2006). Self-regulation, rumination, and vulnerability to depression in adolescent girls. *Development and Psychopathology*, 18(3), 815-829 doi:10.1017/S0954579406060408
- Park, J. (2003). Adolescent self-concept and health into adulthood. *Health Statistics Division at Statistics Canada*
- Park, L.E. & Maner, J.K. (2009). Does self-threat promote social connection? The role of self-esteem and contingencies of self-worth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(1), 203-217.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M.L. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. Self-concept and self-esteem in middle adolescence: Differential analyses by grade and gender. *Revista de Psicología Social*, 18(2), 141-159.
- Paxton, S. E. (2006). Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and

- Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(4), 539-549.
- Perinat, A.L.JL., & Sadurní, M. (Ed.). (2007) *Psicología del desarrollo: Un enfoque sistémico*. Barcelona: UOC
- Phillips, T. M., & Pittman, J. F. (2007). Adolescent psychological well-being by identity style. *Journal of Adolescence*, 30(6), 1021-1034. doi:10.1016/j.adolescence.2007.03.002
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, 51(2), 223-235.
- Plaza Sánchez, J.F. (2009). La globalización de la identidad de género en las revistas para las adolescentes. *Zer. Revista de estudios de comunicación*. 14(26), 129-144.
- Plunkett, S. W., Henry, C. S., Robinson, L. C., Behnke, A., & Falcon, P. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Child And Family Studies*, 16(6), 760-772. doi:10.1007/s10826-006-9123-0
- Postigo Zegarra, S., González Barrón, R., Mateu Marqués, C., Ferrero Berlanga, J. & Martorell Pallás, C. (2009). Diferencias conductuales según género en convivencia escolar. *Psicothema*. 21(3), 453-458.
- Quatman, T., & Watson, C. M. (2001). Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains. *The Journal Of Genetic Psychology: Research And Theory On Human Development*, 162(1), 93-117. doi:10.1080/00221320109597883
- Redondo Pacheco, J. & Guevara Melo, E. (2012). Diferencias de género en la prevalencia de la conducta prosocial y agresiva en adolescentes de dos colegios de la ciudad de Pasto-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 1(36), 173-192.
- Rojas-Barahona, C.A., Zegers, B. & Förster, C.E (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Rosenfield, S. & Mouzon, D. (2013). Gender and Mental Health. *Handbooks of Sociology and Social Research*, 277-296. Springer Netherlands. doi: 10.1007/978-94-007-4276-5_14
- Rutter, M. (2007). Psychopathological development across adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(1), 101-110. doi:10.1007/s10964-006-9125-7
- Sánchez, A. (2007). Características de la agresividad en la adolescencia: Diferencias en función del ciclo educativo y del sexo. *EduPsykhé*, 6(1), 49-83.
- Santrock, J. W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. España: McGraw Hill.
- Santrock, J. (Ed.). (2007). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Schwartz, S.J., Klimstra, T.A., Luyckx, K., Hale, W.W., Frijns, T., Oosterwegel, A., van Lier, P.A.C., Koot, H.M., & Meeus, W.H. (2010). Daily dynamics of personal identity and self-concept clarity. *European Journal of Personality*, 25(5), 373-385. doi: 10.1002/per.798
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence*, 34(5), 987-996. doi:10.1016/j.adolescence.2010.11.01
- Sommer, K.L. & Baumeister, R.F. (2002). Self-evaluation, persistence, and performance following implicit rejection: The role of trait self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(7), 926-938.

- Sondhaus, E. L., Kurtz, R. M., & Strube, M. J. (2001). Body attitude, gender, and self-concept: A 30-year perspective. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 135(4), 413–429.
- Sowislo, J.F., & Orth, U. (2012). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, doi:10.1037/a0028931
- Swim, J.K., Hyers, L.L., Cohen, L.L. & Ferguson, M.J. (2001). Everyday sexism: Evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies. *Journal of Social Issues*, 57 (1), 31-53.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, Satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología*. 8 (2), 57 – 65.
- Thomas, C.R. & Gadbois, S.A. (2007). Academic self-handicapping: The role of self-concept clarity and students' learning strategies. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 101–119.
- Tomyn, A. J., & Cummins, R. A. (2011). The subjective wellbeing of high-school students: Validating the personal wellbeing index—school children. *Social Indicators Research* 101(3), 405–418.
- Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., Moffitt, T.E., Robins, R.W., Poulton, R. & Caspi, A. (2006). Low Self-Esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381–390.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and aging*, 17(3), 423-434.
- Vallejo, A., Mazadiego, T., Betancourt, D., Vásquez, A. Sagahón, M., Méndez, M. & Reyes de la Concha, C. (2008). Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos. *Revista de Educación y Desarrollo*.
- Vargas-Trujillo, E., Gambará, H. & Botella, J. (2006, setiembre). Autoestima e inicio de la actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 665-695.
- Vartanian, L.R. (2009). When the Body Defines the Self: Self-Concept Clarity, Internalization, and Body Image. *Body Image and Eating Disorders*, 28(1), 94-126. doi: 10.1521/jscp.2009.28.1.94
- Villalba, F.J.L., Lucas, J.L.Y., Miñarro, P.A.L, Liza, C.M., & García, P.L.R. (2008). Principales motivos de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados murcianos. In *IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física (Córdoba, 2-5 de abril de 2008): "los hombres enseñando aprenden"*. Séneca (Epst.7,8) (p.520).
- Windle, M., & Windle, R. C. (2009). Adolescent alcohol use. In R. J. DiClemente, J. S. Santelli, R. A. Crosby, R. J. DiClemente, J. S. Santelli, R. A. Crosby (Eds.) , *Adolescent health: Understanding and preventing risk behaviors*, 165-178. San Francisco, CA US: Jossey-Bass.
- World Health Organization (1960). Wide research need to solve the problem of mental health. *World Health Organization*, Ginebra.
- Wu, C. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity: The mediation effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 42-46. doi: 10.1016/j.paid.2009.01.043.
- Wu, J., & Watkins, D. (2009). Development and validation of a Chinese version of the

- Self-Concept Clarity Scale. *Psychology: An International Journal of Psychological Sciences*, 52(1), 67-79.
- Wu, J., Watkins, D., & Hattie, J. (2010). Self-concept clarity: A longitudinal study of HongKong adolescents. *Personality & Individual Differences*, 48(3), 277-282. doi:10.1016/j.paid.2009.10.011
- Zhang, L. (2005). Prediction of Chinese life satisfaction: Contribution of collective self-esteem. *International Journal of Psychology*, 40(3), 189-200. doi: 10.1080/00207590444000285
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Ortega, J.M., Vallejo, M.Á., & Sierra, J.C. (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del YouthSelf-Report/11-18. *Anales de Psicología*, 25(1), 60-69.





ANEXOS

ANEXO A1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Anna Kare Castañeda Díaz, soy estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Actualmente, me encuentro realizando una investigación sobre lo que piensan los adolescentes acerca de sí mismos y cómo se sienten. En este sentido, solicito tu participación voluntaria como parte de este estudio. El mismo consta de la aplicación de tres pruebas con una serie de preguntas sobre los temas de interés. Los instrumentos serán aplicados en una única sesión y tus respuestas serán recogidas usando un número de identificación, por lo que serán anónimas. Asimismo, los datos obtenidos serán manejados de manera estrictamente confidencial, es decir, tu identidad no será revelada en ningún momento de la investigación, ni después de ella, y los resultados de las pruebas aplicadas servirán para los fines académicos del estudio. Si estás de acuerdo con participar, por favor marca con un aspa la alternativa correspondiente. Finalmente, se te hará entrega de una copia de esta hoja de consentimiento firmada por mí para que la guardes. Desde ya agradezco tu participación.

Acepto participar como parte de este estudio

No acepto participar como parte de este estudio

Firma de la investigadora

----/----/2011
Fecha

De tener alguna pregunta o dificultad sobre tu participación en el presente estudio podrás contactarte con la investigadora al correo electrónico anna.castaneda@pucp.edu.pe

ANEXO A2 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: M F	Número de estudiante: _____
Fecha de nacimiento: - -	Edad: _____ años
Grado escolar: 1 ^{ro} 2 ^{do} 3 ^{ro} 4 ^{to} 5 ^{to}	
Sección: (*indica _____)	
Personas con quienes vives:	
Mamá Papá Pareja de la mamá Pareja del papá Hermanos (* por favor indica el número de hermanos con los cuales vives). Abuelos Tíos Primos Otros (* por favor indica en las líneas que aparecen en la parte inferior el grado de parentesco que tienes con quienes vives).	

ANEXO B

Análisis de Normalidad

Autoestima

Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en la RSES		
	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Autoestima	1,574	,014
Puntaje total RSES		
Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en la RSES para el sexo femenino		
	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Autoestima	1,082	,192
Puntaje total RSES		
Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en la RSES para el sexo masculino		
	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Autoestima	1,229	,098
Puntaje total RSES		

Claridad del Autoconcepto

Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en la SCCS		
	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Claridad del Autoconcepto	,896	,398
Puntaje total SCCS		
Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en la SCCS para el sexo femenino		
	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Claridad del Autoconcepto	,894	,401
Puntaje total SCCS		
Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en la SCCS para el sexo masculino		
	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Claridad del Autoconcepto	,920	,366
Puntaje total SCCS		

Salud Mental

Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en el YSR

	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Conductas problemas	1,449	,030
Externalizante	1,425	,035
Problemas Sociales	2,340	,000
Problemas de Pensamiento	1,997	,001
Búsqueda de Atención	1,752	,004
Problemas de Conducta	2,245	,000
Conducta Agresiva	1,605	,012
Internalizante	1,355	,051
Conducta ansiosa	2,150	,000
Problemas de relación	1,810	,003
Quejas somáticas	2,043	,000

Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en el YSR para el sexo femenino

	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Conductas problemas	1,248	,089
Externalizante	1,214	,105
Problemas Sociales	1,469	,027
Problemas de Pensamiento	1,577	,014
Búsqueda de Atención	1,246	,090
Problemas de Conducta	1,548	,017
Conducta Agresiva	1,460	,028
Internalizante	1,164	,133
Conducta ansiosa	1,450	,030
Problemas de relación	1,336	,056
Quejas somáticas	1,097	,180

Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos en el YSR para el sexo masculino

	Kolmogorov-Smirnov	
		<i>p</i>
Conductas problemas	1,107	,172
Externalizante	,999	,271
Problemas Sociales	1,830	,002
Problemas de Pensamiento	1,553	,016
Búsqueda de Atención	1,282	,075
Problemas de Conducta	1,546	,017
Conducta Agresiva	1,189	,118
Internalizante	,972	,301
Conducta ansiosa	1,913	,001
Problemas de relación	1,253	,086
Quejas somáticas	1,818	,003

ANEXO C1

Análisis de Confiabilidad para la variable Autoestima

Análisis de confiabilidad de los puntajes obtenidos en la RSES

	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Autoestima RSES	,802	10

Item	Correlación elemento-total
SE1	,469
SE3	,326
SE4	,501
SE6	,591
SE7	,560
RSE2	,579
RSE5	,394
RSE8	,170
RSE9	,564
RSE10	,562

ANEXO C2

Análisis de Confiabilidad para la variable Claridad del Autoconcepto

Análisis de confiabilidad de los puntajes obtenidos en la SCCS

	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Claridad del Autoconcepto SCCS	,862	12

Item	Correlación elemento-total
RSCC1	,565
RSCC2	,663
RSCC3	,562
RSCC4	,566
RSCC5	,498
RSCC6	,391
RSCC7	,523
RSCC8	,604
RSCC9	,670
RSCC10	,513
SCC11	,398
RSCC12	,536



ANEXO C3

Análisis de Confiabilidad para la variable Salud Mental

Análisis de confiabilidad de los puntajes obtenidos en el YSR

	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Salud Mental YSR	,932	95

Análisis de confiabilidad de los ítems del Inventario de Problemas Conductuales YSR

Ítem	Correlación elemento-total	Ítem	Correlación elemento-total	Ítem	Correlación elemento-total	Ítem	Correlación elemento-total
YSR1	,249	YSR31	,356	YSR56f	,362	YSR87	,367
YSR2	,341	YSR32	,329	YSR56g	,357	YSR89	,333
YSR3	,351	YSR33	,469	YSR57	,362	YSR90	,292
YSR4	,271	YSR34	,424	YSR58	,406	YSR91	,364
YSR5	,256	YSR35	,539	YSR61	,280	YSR94	,334
YSR8	,330	YSR36	,465	YSR62	,508	YSR95	,339
YSR9	,279	YSR37	,397	YSR63	,146	YSR96	,203
YSR10	,308	YSR38	,436	YSR64	,160	YSR97	,339
YSR11	,269	YSR39	,337	YSR65	,401	YSR99	,292
YSR12	,491	YSR40	,257	YSR66	,331	YSR100	,323
YSR13	,425	YSR41	,416	YSR67	,327	YSR101	,279
YSR14	,421	YSR42	,210	YSR68	,351	YSR102	,369
YSR16	,365	YSR43	,326	YSR69	,268	YSR103	,472
YSR17	,307	YSR45	,372	YSR70	,294	YSR104	,326
YSR18	,399	YSR46	,326	YSR71	,339	YSR105	,300
YSR19	,395	YSR47	,297	YSR72	,175	YSR111	,301
YSR20	,358	YSR48	,309	YSR75	,370	YSR112	,288
YSR21	,395	YSR50	,346	YSR76	,313		
YSR22	,354	YSR51	,410	YSR78	,400		
YSR23	,297	YSR52	,473	YSR79	,318		
YSR25	,344	YSR54	,428	YSR81	,314		
YSR26	,215	YSR56a	,422	YSR82	,312		
YSR27	,431	YSR56b	,338	YSR83	,329		
YSR28	,455	YSR56c	,405	YSR84	,325		
YSR29	,236	YSR56d	,297	YSR85	,275		
YSR30	,436	YSR56e	,338	YSR86	,288		

Análisis de confiabilidad por escalas del YSR

Externalización (alfa = ,860)		Internalización (alfa = ,867)	
Item	Correlación elemento - escala	Item	Correlación elemento - escala
YSR2	,520	YSR5	,276
YSR3	,315	YSR14	,403
YSR16	,335	YSR29	,237
YSR19	,392	YSR30	,353
YSR20	,338	YSR31	,297
YSR21	,387	YSR32	,250
YSR22	,474	YSR33	,522
YSR23	,442	YSR35	,558
YSR26	,315	YSR42	,289
YSR28	,504	YSR45	,410
YSR37	,398	YSR47	,295
YSR39	,395	YSR50	,403
YSR43	,368	YSR51	,438
YSR57	,456	YSR52	,431
YSR63	,136	YSR54	,443
YSR67	,427	YSR56a	,474
YSR68	,379	YSR56b	,430
YSR72	,296	YSR56c	,480
YSR81	,324	YSR56d	,289
YSR82	,343	YSR56e	,306
YSR86	,334	YSR56f	,415
YSR87	,201	YSR56g	,410
YSR89	,229	YSR65	,390
YSR90	,403	YSR69	,319
YSR94	,440	YSR71	,426
YSR95	,316	YSR75	,495
YSR96	,343	YSR91	,341
YSR97	,413	YSR102	,446
YSR99	,453	YSR103	,513
YSR101	,314	YSR111	,349
YSR104	,466	YSR112	,332
YSR105	,321		

Análisis de confiabilidad por subescalas del YSR

Problemas sociales (alfa = ,716)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR11	,292
YSR12	,488
YSR25	,355
YSR27	,340
YSR34	,434
YSR36	,453
YSR38	,513
YSR48	,336
YSR62	,416
YSR64	,102
YSR79	,265

Problemas de pensamiento (alfa = ,676)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR9	,257
YSR18	,288
YSR40	,310
YSR46	,296
YSR58	,292
YSR66	,321
YSR70	,352
YSR76	,260
YSR83	,291
YSR84	,387
YSR85	,411
YSR100	,264

Búsqueda de atención (alfa = ,652)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR1	,163
YSR4	,366
YSR8	,430
YSR10	,262
YSR13	,358
YSR17	,285
YSR41	,354
YSR61	,311
YSR78	,428

Problemas de conducta (alfa = ,764)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR2	,570
YSR26	,295
YSR28	,451
YSR39	,413
YSR43	,296
YSR63	,149
YSR67	,433
YSR72	,348
YSR81	,343
YSR82	,350
YSR90	,357
YSR96	,338
YSR99	,492
YSR101	,284
YSR105	,353

Análisis de confiabilidad por subescalas del YSR

Conducta agresiva (alfa = ,789)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR3	,449
YSR16	,379
YSR19	,382
YSR20	,303
YSR21	,393
YSR22	,434
YSR23	,331
YSR37	,434
YSR57	,340
YSR68	,445
YSR86	,344
YSR87	,258
YSR89	,259
YSR94	,426
YSR95	,408
YSR97	,350
YSR104	,442

Conducta ansiosa (alfa = ,749)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR14	,394
YSR29	,238
YSR30	,324
YSR31	,322
YSR32	,306
YSR33	,513
YSR35	,550
YSR45	,407
YSR50	,376
YSR52	,394
YSR71	,381
YSR91	,283
YSR112	,309

Problemas de relación (alfa = ,714)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR5	,290
YSR42	,311
YSR65	,426
YSR69	,427
YSR75	,506
YSR102	,408
YSR103	,443
YSR111	,419

Somatización (alfa = ,764)	
Item	Correlación elemento - subescala
YSR47	,250
YSR51	,418
YSR54	,448
YSR56a	,539
YSR56b	,535
YSR56c	,522
YSR56d	,325
YSR56e	,332
YSR56f	,456
YSR56g	,466