

35 870125
2y

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE PSICOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPARACION DE ANSIEDAD-RASGO, EN ADOLESCENTES
RECLUIDOS EN CENTRO TUTELAR PARA MENORES
Y EN ADOLESCENTES QUE VIVEN EN SU HOGAR

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

ALVARO ROSAS ALVAREZ

GUADALAJARA, JAL.

NOVIEMBRE 1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I PROBLEMAS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

- 1.1 Definición del problema y propósitos..... 2
1.2. Otros estudios relacionados con el presente..... 4

CAPITULO II ADOLESCENCIA

- II.1 Definición de Adolescencia..... 8
II.2 Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia.....11
II.3 La situación del adolescente.....20
 II.3.1 Aceptación de las alteraciones morfológicas y de la sexualidad.....20
 II.3.2 Necesidad de un nuevo concepto del Yo y sentido de identidad.....21
 II.3.3 Necesidad de un nuevo significado de la existencia.....22
 II.3.4 Necesidad de Autonomía.....23
II.4 La vida social del adolescente.....26
 II.4.1 Causas que encaminan al adolescente a desarrollar su vida social.....27
II.5 La crisis familiar en la adolescencia.....30
II.6 Manifestaciones psicopatológicas de la adolescencia.....34

CAPITULO III ANSIEDAD

III.1 Concepto de Ansiedad..... 38

III.2 Naturaleza y causas de la ansiedad..... 40

III.3 Niveles y funciones adaptativas de la ansiedad 43

III.4 Tipos de ansiedad..... 46

III.5 Teorías de la ansiedad..... 48

III.6 Síntomas de ansiedad..... 55

 III.6.1 Cuadro de respuestas asociadas a la -
 ansiedad..... 59

III.7 Neurosis de ansiedad..... 60

III.8 Ansiedad como Rasgo en contraposición de la --
 ansiedad como Estado..... 64

III.9 La ansiedad en la Infancia y adolescencia..... 65

CAPITULO IV METODOLOGIA..... 68

**CAPITULO V ANALISIS DE DATOS Y PRESENTACION DE LOS
RESULTADOS..... 71**

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS..... 80

BIBLIOGRAFIA..... 82

INTRODUCCION

El mundo y la sociedad en que vivimos nos proporcionan cada vez más causas para que experimentemos ansiedad, - el hombre tiene que estar alerta para establecer su adaptación a situaciones estresantes a las que tiene que enfrentarse. La ansiedad, el temor, la angustia, son algunas de las consecuencias que al hombre le engendraron las características de la vida actual ya que ésta lo encamina a desarrollar sentimientos de impotencia, inseguridad, inquietud.

Claros ejemplos de lo dicho anteriormente los podemos encontrar en: los estudiantes que están ansiosos acerca de la presentación de un examen, el hombre de negocios con ansiedad acerca de su futuro financiero, el niño que despierta ansioso de una pesadilla, etc.

En el presente estudio se pretende demostrar una -- comparación de Ansiedad-Rasgo, en dos grupos de adolescentes, los cuales se encuentran en situaciones completamente diferentes.

Enfrentarnos al estudio de la ansiedad, nos posibilita a que cada vez la comprendamos mejor y por lo tanto - podamos manejarla con el fin de combatir los sentimientos de aprensión y temor que provoca y que en la actualidad -- son tan frecuentes.

CAPITULO I

PROBLEMAS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

I.1. DEFINICION DEL PROBLEMA Y PROPOSITOS

Los estudios realizados sobre la adolescencia opinan hoy en día que no se trata de una sencilla transición de la niñez a la edad adulta, sino de una fase independiente del desarrollo, como lo es la niñez, y merecedora, como esta, de estudio por derecho propio. La adolescencia abarca más de una década de vida; durante la cual ocurren cambios de suma importancia antes de llegarse a la culminación representada por la edad adulta -cambios en las funciones anatómicas, fisiológicas, emocionales e intelectuales y cambios en las relaciones sociales-, los cuales hacen de la adolescencia una etapa turbulenta e inestable.

Precipitan la adolescencia cambios hormonales, que definen el inicio de la pubertad. La surgiente tormenta de la adolescencia viene a reemplazar la calma relativa de la latencia. Casi sin advertencia alguna, el adolescente experimenta nuevas e impresionantes pulsiones que lo hacen buscar actividades sexuales y agresivas.

El adolescente aunque sigue actuando como niño, - siente la necesidad de que se le trate como adulto; y aunque pide un tratamiento de adulto, teme recibirlo debido a

su inexperiencia. Puede parecer impulsivo e impredecible, incluso para él mismo.

Las orientaciones, los sueños y las fantasías de los adolescentes van cambiando progresivamente según el o la joven se van acercando anatómica, fisiológica, experimental y socialmente a la madurez sexual y social plena.

Partiendo de lo anterior, se realiza la presente investigación surgida del interés de saber que tan diferentes son dos grupos de adolescentes de presentar Ansiedad-Rasgo; que son las diferencias de la persona en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, encontrándose cada grupo en situaciones completamente diferentes; un grupo de adolescentes se encontrará recluido en el Centro Tutelar para Menores de la ciudad de Guadalajara, Jal. y el otro grupo de adolescentes se encontrará viviendo en el seno familiar.

El objetivo de la investigación será el de encontrar diferencia significativa de Ansiedad-Rasgo entre los dos grupos de adolescentes.

1.2. OTROS ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE.

De la primera investigación (1), se recabó la siguiente información: Llamamos adolescencia al período de la vida que se inicia con el brote de crecimiento de la pubescencia y termina con la completa madurez social. La adolescencia debe ser vista como un fenómeno altamente agravado por factores culturales. En las culturas primitivas no se presentaba con los conflictos y características de nuestra civilización occidental, el cambio era rápido y con conflictos mínimos; en cambio en nuestra cultura el adolescente tarda de cinco a ocho años en lograr ese reconocimiento como adulto. La lentitud de este reconocimiento, así como la inconsciencia en el trato por parte del adulto le desarrollan una inseguridad básica acompañada de ansiedad que lo impulsan a una búsqueda desenfrenada por encontrar su identidad. La crisis de identidad es la más conflictiva en la adolescencia, la cual necesita que las crisis familiar y social estén resueltas para que ella se resuelva. Al encontrar la identidad, el adolescente entrará en la madurez. Las características de esta crisis son:

1.- Aprender a vivir con un cuerpo nuevo: el crecimiento tan rápido del muchacho, hace que éste tenga que hacer nuevos ajustes para ubicarse dentro de su nueva realidad.

2.- La confrontación del Yo con la sociedad: se ve-

a el mismo como diferente dentro de esa sociedad que aún no comprende.

3. El aprendizaje de la Libertad y La responsabilidad: el muchacho cuenta con mucho tiempo libre y con libertad de acción para moverse en muchos campos en los que antes no era admitido.

4.- El descubrimiento del mundo y la incertidumbre del papel que se juega con él: la sociedad empieza a exigir el cumplimiento de los roles sociales y el adolescente no sabe como llevarlos a cabo.

b) Ansiedad que proviene de:

La misma inseguridad básica y de la aparente impotencia para solucionarla. Proviene también de las fuertes necesidades afectivas que necesitan nuevas formas para satisfacerse; y del incremento en las necesidades sociales que surgen con nueva fuerza.

Esta ansiedad se agrava con la aparición de la crisis familiar, de la crisis social, y, sólo desaparecerá cuando la identidad quede definida.

Siendo la identidad uno de los pilares del autoconcepto es lógico suponer que mientras ésta no sea definida, el autoconcepto será variable y poco justo.

Posteriormente en el año 1982 (2), se realizó una investigación sobre La Opinión de los Adolescentes con respecto a las Pandillas. De la mencionada investigación se pudieron establecer las siguientes recomendaciones: el adolescente se encuentra viviendo una etapa de transición, -- tanto en lo psicológico como en lo biológico, lo cual le crea grandes conflictos de adaptación, principalmente familiares, que sin ser encauzados de una buena manera estos conflictos por sus padres, con el amor, la comprensión, el respeto, los jóvenes lograrán superarse positivamente.

Los adolescentes se ven orillados muchas veces a -- pertenecer a pandillas para poder encontrar lo que la familia no les proporciona, por lo que se les recomienda a los padres un conocimiento profundo de esta etapa tan importante en la vida de un ser humano; esta comprensión les augura a los adolescentes la mejor adaptación a una sociedad -- que los necesita; por eso se recalca la comprensión de la familia para que los adolescentes puedan en un futuro ser personas útiles a la sociedad, para que la fortalezcan en su economía por medio del trabajo ya sea intelectual o físico y para que esto se realice necesita de personas bien adaptadas y no pandillas que lo único que hacen es destruir lo que a personas sanas y honestas les ha costado mucho trabajo realizar.

- (1) Beatriz Eugenia Dávila Sumardn; "Estudio del autocconcepto en un grupo de Adolescentes".
- (2) Lorena Barba Jiménez; Juan Figueroa Valenzuela. "La Opinión de los Adolescentes con respecto a las Pnadillas" 1982.

CAPITULO II

ADOLESCENCIA

II.1. DEFINICION DE ADOLESCENCIA

"La palabra adolescencia tiene su origen en el vocablo latino *adolescere*, crecer. Es el periodo de la vida - comprendido entre la infancia y la juventud". (1)

En lo que respecta a la sociedad occidental cubre - la época que va desde los doce o los trece años hasta comienzos de los veinte. Su iniciación está precedida por la pubescencia, que dura unos dos años y termina con la pubertad, momento en el cual el individuo está sexualmente - maduro y en condiciones de reproducirse. La pubertad es - el periodo entre el comienzo del brote de crecimiento acompañado por la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y la aceleración de la maduración sexual.

"La fisiología de la pubertad es un conjunto muy -- complejo de fenómenos (Shock, 1946), que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las caracte-rlísticas primarias y secundarias del sexo, al igual que -- las reacciones psicológicas a estos cambios (Frazier y Li-sonbee, 1950, Jones y Bayley, 1950). No todos estos cam-bios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las -

reacciones psicológicas de ellos son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos". (2)

La edad en que comienza la adolescencia y la velocidad con que avanza varía ampliamente. Aún en el mismo niño, los distintos aspectos del desarrollo del adolescente no se realizan forzosamente al mismo tiempo.

"Por comodidad de presentación, los cambios que ocurren durante la adolescencia se dividen en cuatro grupos:

- 1) Cambios en la actividad endócrina, manifestados por crecimiento de los caracteres primarios y secundarios del sexo, y con ellos diferentes y más intensos sentimientos sexuales;
- 2) Rápido crecimiento físico;
- 3) Rápido desarrollo intelectual; y
- 4) Una ampliación de los intereses emocionales. (3)

La terminación de la adolescencia es igualmente difícil de definir, se compone de una combinación de factores físicos, intelectuales, sociológicos, legales y psicológicos. En algunas otras sociedades, la adolescencia termina al momento de la pubertad, cuando el individuo ha alcanzado el pleno desarrollo sexual y es capaz de tener o procrear hijos. Puede decirse que se ha llegado a la edad adulta psicológica cuando la persona se sostiene a sí mis-

ma, o cuando ha elegido una carrera, o cuando se ha casado o formado una familia. La edad adulta legal se alcanza -- cuando se tiene el derecho al voto, cuando se puede contraer matrimonio sin la autorización de los padres, cuando el joven se puede alistar en el ejército, o cuando se tiene la facultad de suscribir contratos legales.

- (1) *Psiquiatría. Aguatln Caso Muñoz.* pág. 56. Primera Edición. Editorial Limusa, S.A. México 1981.
- (2) *Psicología del Desarrollo. "de la infancia a la adolescencia"*, pág. 506. Primera Edición. Editorial McGraw-Hill. México, 1978. Diana E. Papalia y Sally Wendkos - Olds.
- (3) *Desarrollo Psicológico del Niño. Normal y Patológico.* - pág. 77. Primera edición. Ed. Interamericana. México, - 1974. Harry Bakwin y Ruth Morris Bakwin.

11.2. PERSPECTIVAS TEORICAS SOBRE LA ADOLESCENCIA.

Se han presentado muchas teorías para intentar explicar el significado total de los cambios fisiológicos de la adolescencia y sus consiguientes efectos en las funciones del individuo y en otros aspectos de la vida.

G. Stanley Hall fue el primer psicólogo que formuló una teoría sobre la adolescencia.

La presente investigación se apega más estrechamente con esta perspectiva teórica.

En 1904 escribió una obra en dos tomos titulada ADOLESCENCIA, a la que concibe como una etapa de turbulenta transición para la especie humana. Fue Hall quien consideró la adolescencia como un período de Sturm and Drang, o "tormenta y estímulo". Muus (1968) resume el concepto de Hall sobre la adolescencia como un período de sentimientos vacilantes: "A la energía, la exaltación y la actividad extraordinaria, le siguen la indiferencia, el letargo y el desagrado. La alegría exuberante, la risa y la euforia se cambian en disforia, apatía depresiva y melancolía. El egotismo, la vanidad y el orgullo son tan característicos de este período de la vida como lo son los sentimientos de inferioridad, humillación y timidez. Son evidentes tanto los rasgos de un egotismo infantil sin inhibiciones como un

creciente idealismo altruista. En ningún otro momento son tan puras la bondad y la virtud, pero tampoco existe otra época en que la mente esté tan preocupada por la tentación.

El adolescente busca soledad y aislamiento, a la vez que se ve envuelto en pasiones transitorias y amistades.

En ninguna otra época tiene tanta influencia sobre el grupo de personas de su misma edad. En un momento dado puede mostrarse sensible y tierno; en otro momento aparecer rudo y cruel. La apatía y la inercia se alternan con una entusiasta curiosidad y un afán por descubrir y explorar. Hay un anhelo por los ídolos y por la autoridad que no excluye el radicalismo revolucionario dirigido contra cualquier forma de autoridad". [1]

Margaret Mead.

En contraste con los puntos de vista de Hall, los diferentes estudios que se han realizado en culturas distintas a la occidental han comprobado que la adolescencia tal como se conoce aquí no es un fenómeno universal y que con mucha frecuencia está sorprendentemente libre de la tempestad y la tensión que tanto impresionaron a Hall y a todos los demás investigadores que estudiaron la adolescencia.

Mead en 1920 y 1930 estudió a los adolescentes en Samoa y Nueva Guinea, y sin negar la influencia que tienen los factores biológicos, llamó la atención hacia la importancia que tienen los factores culturales en el desarrollo. Cuando una cultura decreta que la transición de la niñez a la edad adulta debe ser gradual y serena, como en el caso de Samoa, no hay tempestad ni tensión, sólo una tranquila-aceptación de la función del adulto. Mead dice (1961): "La niña adolescente de Samoa era diferente de su hermana que no habla llegado aún a la pubertad, en un aspecto primordial, en la niña mayor eran evidentes los cambios físicos que no estaban presentes en la otra más joven. Fuera de esto no había otras diferencias que indicaran cuál era el grupo que estaba llegando a la adolescencia y cuál el que llegarla a ella dentro de dos años, o cuál el que había alcanzado la adolescencia dos años antes".⁽¹⁾

En sociedades que permiten al niño que presencien el nacimiento de un niño, que presencien o estén cerca de la muerte, que desempeñen un trabajo importante, que muestren un comportamiento seguro, incluso dominante, que sepan cuáles serán sus funciones al llegar a ser adultos, la adolescencia está relativamente libre de stress. Sin embargo, en sociedades como la nuestra, donde se considera que los niños son muy diferentes a los adultos, donde éstos esperan cosas tan distintas de ellos y los mantienen -

tan apartados de la vida y responsabilidades de los adultos, el cambio de la niñez a la edad adulta tiene mucha menos continuidad, y como resultado, es mucho más penoso. Los cambios físicos son el motivo por el cual este período de la vida se conoce por el nombre de adolescencia, pero las características de esa transición depende del tratamiento que una cultura específica dé a esos cambios físicos.

Albert Bandura.

La adolescencia incluso en la sociedad contemporánea, es posible que no sea tan tormentosa como la podríamos creer por la opinión popular. En un estudio de niños-adolescentes de clase media, Bandura y Walters (1959) observaron que estos adolescentes ya estaban bastante emancipados y tenían una consideración muy amplia de independencia de sus padres en esta época de sus vidas. Como reconocimiento a las capacidades de los jóvenes, los padres los trataban con bastante tolerancia y confianza. Aprobaban las amistades de sus hijos y les imponían pocas limitaciones o restricciones. En términos generales, la confianza de los padres estaba bien fundada y, como resultado, los jóvenes consideraban a sus padres como una influencia de guía y apoyo cuya ayuda y consejo podían buscar libremente como en realidad lo hacían.

Según Bandura, el mito de la adolescencia se originó en parte como resultado de el énfasis exagerado en los signos superficiales de uniformidad, en especial las "modas" en el comportamiento de los adolescentes; y también por el sensacionalismo de los medios de comunicación que han presentado la imagen del adolescente perturbado, o la del delincuente como si se tratara del adolescente típico. Otra fuerza sería el énfasis de las teorías de "etapas" sobre la falta de continuidad del desarrollo y fomentan el concepto de que la adolescencia es una especie de etapa de comportamiento que aparece repentinamente al momento de la pubescencia y luego desaparece en la misma forma tan pronto como se llega a la edad adulta.

Si una sociedad les pone un rótulo a los adolescentes y espera que sean rebeldes, impredecibles en sus actos, descuidados en su apariencia y de comportamiento salvaje, y si esta imagen se difunde en forma consistente a través de los medios de comunicación, esto mismo que la cultura espera de ellos puede llevar a los adolescentes a actuar como rebeldes.

Sigmund Freud.

Considera la etapa genital, o la etapa de madurez sexual, como el punto clave de la adolescencia. Debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual, el ado-

lescente ya no puede reprimir su sexualidad como lo hacía durante la etapa de latencia; sus necesidades biológicas - hace que esto sea imposible.

Durante la adolescencia hay más tendencia a que un niño se enamore de una mujer madura y una niña de un hombre maduro. Durante la adolescencia los jóvenes tienen -- que liberarse de la dependencia de sus padres para poder -- establecer relaciones maduras con personas del sexo opuesto.

Freud sostenía que todos los adolescentes pasan por una etapa homosexual que puede manifestarse por el endiosamiento de un adulto del mismo sexo o por una estrecha amistad con una persona de la misma edad y del mismo sexo. Según Freud, esta relación no puede dar satisfacción y entonces el adolescente la cambia por relaciones heterosexuales normales. Una dependencia muy fuerte en una amistad del mismo sexo puede llegar a impedir ese cambio y puede llevar al adulto a la homosexualidad. Algunos observadores contemporáneos han considerado que este cambio no necesariamente tiene que producirse y que los individuos con tendencia homosexual o a la homosexualidad sólo estén mostrando una variante de la sexualidad normal.

Si bien las teorías de Freud sobre el desarrollo de

La adolescencia no son tan abundantes como sus muy detalladas teorías en relación con el desarrollo infantil, sí expresó su aprobación por algunas de las otras funciones de la adolescencia: el logro de la identidad adulta con relación a factores tales como la profesión, los valores culturales y la ética individual.

Ana Freud.

Hija de Sigmund Freud, ella dedicó más tiempo al estudio de los adolescentes y el mecanismo de defensa que utilizan en sus esfuerzos por controlar sus recién descu-
biertos impulsos sexuales. Consideraba que los años de la adolescencia eran importantes para la formación del caracter.

Para ella los cambios glandulares de la pubertad -- que ocasionan los cambios fisiológicos, afectan también la función psicológica. Para no sentirse agobiado por los impulsos de su instinto, el adolescente recurre a varios mecanismos de defensa del ego. Una de estas defensas es la intelectualización que, según el concepto de Freud, se manifiesta en la predilección de algunos adolescentes de permanecer hasta altas horas de la noche enfrascados en discusiones abstractas sobre temas como religión, política, filosofía o el significado de la vida. Si bien estas interminables discusiones en una buena parte de su contenido

tienen que ver con la búsqueda de identidad y valores por parte de la adolescencia y refleja su capacidad de dominar el pensamiento abstracto.

Erik Erikson.

La crisis de la adolescencia involucra el aspecto de identidad contra la confusión de funciones. El acelerado crecimiento físico y la nueva madurez genital tienen un efecto profundo en los jóvenes al hacer que comprendan que son distintos de la persona que una vez fueron. Estos cambios físicos señalan también la llegada a la plena edad adulta, con el interrogante respecto a su función dentro de la sociedad adulta.

Erikson explica las tendencias de los adolescentes a venerar a un héroe como una forma de sobreidentidad, hasta el punto de que se presenta una evidente y total pérdida de identidad. Considera que la tendencia de los adolescentes a reunirse en grupo y la intolerancia a todos los que sean diferentes es una defensa contra la confusión de identidad. De la misma forma el enamorarse en la adolescencia ayuda a los jóvenes a definir sus propias identidades. El tener una amistad íntima con otra persona y compartir conceptos y sentimientos permite que el adolescente entregue su propia identidad y al verla reflejada en el ser amado puede determinar con claridad quién es él.

- (1) *Psicología del Desarrollo. "De la infancia a la adolescencia"*. Págs. 508, 509, 510. Primera Edición. Editorial McGraw Hill. México 1978. Diana E. Papalia y Sally Wendkos Olds.

11.3. LA SITUACION DEL ADOLESCENTE.

Se describe la situación del adolescente en relación con sus cuatro aspectos fundamentales: aceptación de las alteraciones morfológicas y de la sexualidad; necesidad de un nuevo concepto del Yo y sentido de identidad; necesidad de un nuevo significado de la existencia; y necesidad de autonomía.

11.3.1. Aceptación de las alteraciones morfológicas y de la sexualidad.

Con el desarrollo de las gónadas se inician cambios importantes en la morfología y la fisiología corporales; ante esos cambios, el adolescente se llena de dudas e inquietudes acerca del valor de su figura y se preocupa exageradamente por lo que los demás piensan de él. Teme a la mujer ser fea; al hombre le inquieta principalmente su virilidad, su agilidad y su fuerza; teme ser enclenque y afeminado. Los adolescentes de ambos sexos contemplan con temor la amenaza de no estar a la altura de las exigencias sociales y de no ser aceptables en el amor.

El anhelo sexual se difunde a todos los ámbitos de la personalidad en tal grado que todas las operaciones del sujeto, intelectuales, afectivas y psíquicas, adquieren sexo. Las palabras, los objetos, los valores, se tienen de sexualidad. La transición no es fácil y es frecuente que-

el adolescente experimente atracciones homosexuales antes de que logre establecer vinculaciones heterosexuales. Este es un aspecto de la dificultad que tiene para aceptar su sexualidad y hacerla compatible con su conciencia y con la realidad social.

El adolescente es ya un ser maduro para la reproducción y sin embargo, en algunas sociedades, está aún distante de la época que puede ejecutar lícitamente sus funciones. Esta divergencia entre el logro de la madurez sexual y la madurez social y económica contribuye, en las sociedades donde existe, a agravar los problemas sexuales del adolescente, Mead ha demostrado que las culturas varían significativamente en cuanto a las actitudes prevalentes sobre la conducta sexual de los adolescentes.

11.3.2. Necesidad de un nuevo concepto del Yo y sentido de identidad.

La búsqueda de un Yo y de una nueva identidad, son en cierto modo la repetición del momento crítico de la infancia en el que el niño adquiere conciencia de sí mismo como entidad separada.

La situación del adolescente es difícil. Se encuentra desligado de su pasado, inconforme con su presente e ignorante de su destino, tiene que encontrarse a sí mismo y

encontrar su camino en la vida. Se inquieta ante las distintas posibilidades que se abren ante él, duda también de sus capacidades para actualizar su vocación, si es que ya la ha encontrado.

El adolescente sabe que necesita encontrar un lugar en la sociedad dentro de una ocupación que le permita tener prestigio social y capacidad económica.

utiliza buena parte de su energía mental en soñar - despierto y en imaginar su porvenir.

Se identifica con modelos y levanta ídolos que fácilmente elimina y cambia por otros, también se sobreidentifica con su grupo, esto en sus esfuerzos por orientarse y encontrarse a sí mismo.

11.3.3. Necesidad de un nuevo significado de la existencia.

El adolescente elabora un nuevo concepto del mundo, particularmente del mundo de los valores y las ideas, de acuerdo con el desarrollo de su capacidad para el pensamiento abstracto y de la notable expansión de sus intereses. El adolescente ha descubierto que el mundo no se halla en su hogar y los conocimientos y las normas adquiridos son puestos en duda. Por primera vez se enfrenta

solo a la vida y se preocupa por el más allá. Las concepciones religiosas de la infancia resultan inaceptables para muchos, quienes experimentan dolorosamente la quiebra de sus valores religiosos, en tanto que otros resuelven su problema cayendo en dogmatismos intransigentes.

La intelectualización exagerada constituye, un intento de negar sus tendencias eróticas, inaceptables para su moralidad.

11.3.4. Necesidad de autonomía (desarrollo del impulso de autoafirmación).

Según Spranger el adolescente adquiere conciencia de su yo y lo opone al mundo. En efecto, sus crecientes necesidades de autonomía y poder se expresan por actos de rebelión contra la autoridad, que normalmente tienen como consecuencia la ruptura de vínculos protectores - que hasta entonces lo han mantenido unido a su medio familiar. Con el debilitamiento de las ligas familiares, el adolescente no ha sido capaz de establecer nuevos vínculos con una esfera más amplia, su sentimiento de soledad se agudiza; de ahí que habitualmente esté deseoso de encontrar alguien con quien relacionarse íntimamente. Necesita ponerse a prueba constantemente porque lo domina el temor de ser torpe e incompetente ante los demás. El problema se complica por el hecho de que también es poderosa su necesi

dad de ajustarse a las necesidades ajenas para ser querido y aceptado.

Cuando el adolescente no logra su propia afirmación por los conductos normales, pretende hacerlo apartándose de ellos. Si no puede ser el mejor trata de ser el peor y lo intenta con la característica de su insistencia.

Los conflictos del adolescente con sus padres y con las personas que representan autoridad, son en cierto modo inevitables, pero se ven considerablemente aumentadas cuando los padres pretenden conservar al hijo en una situación de dependencia infantil o por lo menos de control exagerado.

La rebelión del adolescente contra la autoridad es normalmente más marcada al principio. Conforme va resolviendo sus problemas internos, de separación psicológica de sus padres, de selección e iniciación vocacional, aceptación de su sexualidad y reorganización de sí mismo, le resulta más fácil adaptarse a su medio familiar y social, y lograr un modo de vida más satisfactorio para todos.

En su aspecto positivo, la pubertad y la adolescencia representan una segunda oportunidad para enfrentar en condiciones más ventajosas a los conflictos que no fueron-

adecuadamente resueltos en la infancia.

- (1) *Psicología Médica*, Ramón de La Fuente Muñiz. Págs. - 195 a 199. Primera Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1959.

II.4. LA VIDA SOCIAL DEL ADOLESCENTE.

La personalidad humana se desarrolla íntegra mediante la acción de dos factores: la herencia y el medio. En cada persona unas veces dominará la acción heredada sobre lo recibido del medio y otras veces sucederá lo contrario, pero siempre ambos factores dejarán impresos los resultados de su influencia. Durante la adolescencia esa acción conjugada se hace más intensa, conformando la estructura de la personalidad. "Desde que el niño nace, -y aún antes de nacer- tiene entregada su defensa y sus posibilidades de subsistir a su familia. Y no se trata sólo de la satisfacción de las necesidades físicas, sino también de las psicológicas y de hacer posible su desarrollo y crecimiento. Esa acción familiar deja huellas tan profundas, condiciona de tal modo su carácter, que persiste esa influencia durante toda la vida, al menos en algunos aspectos esenciales de su personalidad". (1)

Es en la adolescencia, cuando el individuo siente la necesidad de compartir su vida con las demás personas que constituyen su medio social, e incluso cada día con mayor apremio, necesita participar de manera activa en su comunidad.

(1) La educación de los adolescentes. Elías Ballesteros - Emilia; Ballesteros Usano Antonio. Pág. 49 Editorial Patria, S.A. México, 1978.

II.4.1. CAUSAS QUE ENCAMINAN AL ADOLESCENTE A DESARROLLAR SU VIDA SOCIAL.

1. *Intereses sociales y éticos:* como es sabido el desarrollo de los intereses se produce por el imperio de las necesidades del sujeto, necesidades biológicas y necesidades psicológicas. Intimamente ligados a los intereses sociales están los intereses morales. El adolescente desea establecer una jerarquía de valores y un sistema valorativo por sí mismo y por su esfuerzo, al principio con grandes dudas, vacilaciones e imperfecciones y cada vez con mayor firmeza y seguridad.

2. *Sexualidad:* la sexualidad crea en el adolescente una necesidad nueva, desconocida en la infancia, que "Ch. Bühler llama necesidad de complemento". (1)

Tal necesidad de complemento no solamente se realiza por la unión de los sexos, sino también mediante una serie de sentimientos y actividades altamente valiosas y que poseen un carácter altamente social. Tal es el sentimiento de la amistad que es una de las conquistas más valiosas desde el punto de vista de la conciencia humana.

3.- Otro factor es el afán de descubrir su Yo, la tendencia introspectiva que tampoco es capacidad de la infancia. Se trata de penetrar en la propia conciencia para

alcanzar aquella conquista que Sócrates definía como medio máximo de humanización: "conocerse a sí mismo".

4. Otro fenómeno de esencial importancia, es el hecho de sentirse miembro de una localidad, la de su nacimiento, y donde se desarrolla su infancia, donde hechas raíces que han de persistir toda su vida.

5. "Anibal Ponce afirma en su libro AMBICION Y ANGUSTIA DE LOS ADOLESCENTES, que una característica de esta edad es que el adolescente no sólo se siente ciudadano de su país, sino que va haciendo en él y desarrollándose a medida que madura, una conciencia, un interés por los problemas que afectan a los demás pueblos, va sintiéndose cada vez con mayor fuerza y claridad ciudadano del mundo". (1)

6. En el medio urbano, otro de los aspectos que contribuye a formar la personalidad de los adolescentes y desarrolla y moviliza sus intereses sociales, es, el sentimiento y la conciencia de clase. Aquí el adolescente ya siente y sufre esas diferencias al comprobar el contraste que existe entre las distintas familias de la alta y media burguesía y con las proletarias y campesinas. Es aquí donde se desarrolla un gran número de sentimientos de lucha y rebeldía en los jóvenes que se lanzan a la participación activa en las organizaciones políticas, sindicales, estu-

diantiles, etc.

7. Los estímulos deportivos tan apasionantes en esta edad, los estímulos artísticos, los productivos ya que en la adolescencia se determinan las aptitudes, los económicos, y la llamada crisis religiosa decide su posición -- respecto al problema esencial y decisivo, para su concepto del mundo y de la cultura.

(1) La educación de los adolescentes. Elias Ballesteros Emilia, Ballesteros Usano Antonio. Págs. 49 a 57 Editorial Patria, S.A. México. 1978

II.5. LA CRISIS FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA.

"Uno de los elementos más importantes del comportamiento humano en la relación interpersonal, ya sea ésta en el seno de la familia o en un grupo o en la organización, es la autorrevelación, la cual es una actividad interna de apertura del mundo íntimo para comunicarlo a otro u otros. Dicha actitud se manifiesta en la habilidad para comunicar verbal o conductualmente, a otros sentimientos de enojo, afecto, miedo, dudas o cualquier otra idea, afecto o emoción que se experimenta en la relación interpersonal". [1]

Causas y principales manifestaciones de la crisis familiar.

1. La más grave, porque influye en las demás y puede alterar las relaciones entre padres e hijos, es la llamada crisis de autoridad. En la adolescencia se inicia la crisis de autoridad, porque en esa edad la persona reclama para sí el derecho de conquistar opiniones propias, nacidas de un criterio personal, aunque sea inexperto y muchas veces equivocado. El adolescente somete los criterios ajenos y las verdades heredadas al método de la duda y sólo acepta como bueno aquello que su razón le dicta que es cierto. De ahí toda suerte de choques y conflictos con los adultos especialmente con sus padres.

2. La historia concede una influencia decisiva en -

su proceso a la llamada lucha de generaciones, por virtud de la cual las generaciones evolutivas adaptan una actitud combativa o acomodaticia frente a las creaciones de las generaciones dominantes. Esa lucha se libra también en el seno de la familia entre las generaciones dominantes: los padres y la evolutiva o ascendente, los adolescentes y jóvenes, es decir, los hijos. Entran en crisis las costumbres del hogar, las opiniones políticas, las creencias religiosas defendidas y practicadas por los padres, porque los hijos niegan el valor y vigencia a esos criterios y quieren substituirlos por otros que obedecen a sus propias concepciones y necesidades.

3. Un problema que puede contribuir al distanciamiento entre padres e hijos adolescentes, es el dinero. En esa edad el muchacho necesita disponer de alguna cantidad para satisfacer sus nuevas necesidades; diversiones, cuidado de su persona, convivencia con uno y otro sexo, gastos menudos, etc.

4. Otra causa de conflicto, íntimamente ligado a la anterior, es la elección de profesión u oficio.

5. La amistad y el amor son motivos también de disparidad y de conflicto. Generalmente las preferencias del adolescente para seleccionar sus amistades, no coinciden y

muchas veces son radicalmente opuestas a los criterios de los padres, respecto al tipo de amigos que quisieran para sus hijos. El caso se agudiza con los primeros amores de los hijos, y más grave aún cuando de las hijas se trata, - las exigencias entonces de los padres se hacen más severas y más irreductibles.

Breves descripciones de la adolescencia según los siguientes técnicos:

"Jung (1960), describe la adolescencia como un período de stress y de conflictos intrapsíquicos. Menninger -- (1968), Hurlock (1968) y Erikson (1956, 1968) dicen que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano, caracterizada por los conflictos en las relaciones interpersonales, en la escala de valores sociales, y en el control emocional. Ana Freud (1958) insiste en que la adolescencia es - un período de dificultades emocionales. Conger (1973) afirma que el mayor conflicto en el período de la adolescencia es el conflicto generacional provocado por la brecha - entre padres e hijos. Hall y Lindzey (1970) utilizando el enfoque psicoanalítico freudiano ortodoxo, abundan en la - elaboración técnica acerca de los conflictos sexuales y emocionales en general durante el período de la adolescencia. Blois (1962) habla de la adolescencia como un período de "aislamiento, soledad, confusión". Gustin (1961) se re-

fiere a la adolescencia como un periodo en el que el adolescente se halla confundido sin esperanzas y sin valimiento, convertido en enigma para todos y aún para él mismo. - Piaget e Inhelder (1958) y Piaget (1969) presentan el periodo de la adolescencia como uno de los grandes cambios en el funcionamiento intelectual en general". (2)

[1] Consejo Nacional para la Enseñanza en Psicología. Ezequiel Nieto Cardoso. Vol. IX No. 1 (17). pág. 118 México 1982.

[2] Revista Latinoamericana de Psicología. Ardilla Espinel Noé. Vol. 12 No. III, págs. 442, 443, Colombia 1980.

II.6. MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS DE LA ADOLESCENCIA.

1. TRASTORNOS LEVES.

a) Los muchachos que han crecido bajo una nube de desaprobación de ciertas características personales, que han vivido a la sombra de un niño favorito o con dotes extraordinarias, que deben resolver problemas de competencia con su padre o hermanos, tienen obvias razones para sentirse afligidos, con modificaciones del humor, estados de --- tristeza, crisis de llanto, tendencia al aislamiento, estados de fantasía, caprichos, exigencias, malos modales, timidez y pudor excesivos: manifestaciones de rebeldía, con fugas breves, actitudes insolentes, o desidia a los estudios (reacción de desadaptación en la adolescencia). En muchas ocasiones se encuentra en estos jóvenes, que la estimación hacia sí mismos es distorsionada o irrealmente baja. Se subestiman, se retiran de la competencia normal de la vida social. Se comportan hostilmente, lo que les lleva a sentirse culpables.

b) En otras ocasiones los jóvenes se frustran porque los padres intervienen demasiado en sus vidas.

c) Generalmente los hijos de padres divorciados se sienten inseguros y desconfiados.

d) Es frecuente que durante la adolescencia se pre-

senten fobias, obsesiones, escrúpulos, etc.

e) Trastornos psicósomáticos; trastornos digestivos circulatorios, etc.

2. TRASTORNOS GRAVES.

a) En la adolescencia es frecuente que en la mujer acompañado a la menarca, hagan su aparición las primeras crisis convulsivas.

b) Asimismo, se inician algunas formas de la esquizofrenia. Generalmente los enfermos adolescentes generalmente presentan marcada labilidad emocional; con extraordinaria rapidez cambian su estado de ánimo, en otras ocasiones se exaltan y en otras se deprimen. Presentan insomnio sueños terroríficos, miedo o terrores inexplicables. Reaccionan en forma exagerada a diversas situaciones. Se agitan fácilmente. Sus pensamientos son un tanto extraños y peculiares; tienen sentimientos de vaguedad, de irrealidad sienten estar lejos del medio en que se encuentran. En ocasiones se dan cuenta de que algo les pasa, pero generalmente lo niegan. En otras ocasiones, los jóvenes con esquizofrenia incipiente se tornan taciturnos, retraídos, reservados, con tendencia a aislarse de sus compañeros y de sus familiares, se preocupan exageradamente de su estado físico y tratan de vigorizarlo por medio de ejercicios des

medidos. Se vuelven suspicaces, con frecuencia el joven se cree objeto de burla de sus hermanos y amigos. A menudo se masturban y lloran. Son comunes los pensamientos de tipo filosófico, aún en enfermos de escasa cultura.

c) En la adolescencia, puede iniciarse el primer brote de la psicosis maníaco-depresiva.

d) En muchas ocasiones se inicia la dependencia a las drogas.

"Para conducir a los jóvenes hacia metas en las que satisfagan su deseo de expansión y desarrollo: intelectuales, académicas, normas morales de bondad y altruismo y alejarlos de odios y rencores, es necesario:

1o. Tomarlos en serio, los jóvenes cada día piden más (en ocasiones a gritos) que se les tome en cuenta. Así como el joven debe aprender del adulto, éste puede aprender mucho del idealismo de la juventud.

2o. Por lo general se le exige al joven que adquiera muchas habilidades, pero no se le motiva. El joven necesita motivación inmediata, sencillamente porque es joven.

3o. Hablarle con la verdad, no con adulaciones, como decía Platón". (1)

- [1] *Psiquiatría*. Agustín Caso Muñoz. Pág. 58, 59. Primera Edición. Editorial Limusa, S.A. México, 1981.

CAPITULO III

ANSIEDAD

III.1 CONCEPTO DE ANSIEDAD

La ansiedad es un sentimiento de temor difuso, desagradable, muchas veces vago, acompañado de una o más sensaciones corporales recurrentes. Es una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante y permite a la persona - que tome medidas para enfrentarse con la amenaza. El miedo, señal parecida de alerta, se distingue normalmente de la ansiedad. En el miedo, la amenaza es conocida, externa inmediata, definida y de origen no conflictivo. En la ansiedad la amenaza es desconocida, interna, futura, vaga y de origen conflictivo. La ansiedad es una característica importante de las neurosis. Puede disminuirse por el uso de mecanismos de defensa, por ejemplo la negación, el desplazamiento, etc. y puede provocar la formación de síntomas, por ejemplo fobias, obsesiones, etc.

La ansiedad no es en sí patológica, y en cierta manera resulta inevitable. Pero también constituye la piedra fundamental de la psicopatología. En las neurosis y - en las psicosis los síntomas más importantes son intentos de defenderse de la ansiedad, intentos por descargar las tensiones intolerables producidas por esta o señales de -- que ya se ha captado la amenaza de la ansiedad. La ansie-

dad participa directamente en producir desórdenes psicossomáticos. Es un factor importante en la estructuración del desarrollo de la personalidad en sus principios. Si se le permite volverse demasiado intensa muy a principios de la vida, puede producir distorsiones del carácter serias. A su peor nivel la ansiedad puede precipitar y perpetuar desorganizaciones del ego. Cuando moderada, la ansiedad puede volver a la persona alerta, sensible, perceptiva y más espiritual de lo que era, dejándola mejor preparada para enfrentarse a una crisis que si estuviera relativamente relajada y desprevenida. Puede incrementar la resistencia de una persona durante una emergencia.

Cuando la intensidad de la ansiedad y su carácter concuerdan a una situación dada y cuando sus efectos no causan desorganizaciones ni malas adaptaciones, la ansiedad cumple funciones útiles, pues incrementa la prontitud de la persona para la acción inmediata y vigorosa, le da sabor a la espera de algo placentero y suele ser raíz de la risa y el goce.

Freedman M. Alfred; Kaplan I; Sadock J. Benjamin. Compendio de Psiquiatría. págs. 357, 360. Salvat Editores, S.A.-España, 1983.

Norman Cameron. Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad. págs. 230. Editorial Trillas. México, 1982.

II.2. NATURALEZA Y CAUSAS DE LA ANSIEDAD.

La ansiedad es una emoción que tiene cierto número de cualidades especiales. Está en la base de un gran número de conductas patológicas y, sin embargo, las sociedades civilizadas no podrían funcionar sin ella, porque motiva también formas esenciales de conducta como la planificación para el futuro, los presupuestos, la obediencia a las leyes y a las costumbres y el aprendizaje escolar. Se usa el alcohol y los tranquilizantes para reducir la ansiedad, pero nos dedicamos a varios tipos de actividades recreativas para aumentarla. El papel clave que juega la ansiedad en la vida es indudablemente la razón por la que ha sido el tema de más investigación que cualquier otra emoción.

La ansiedad se parece al miedo en cierto número de aspectos distintos, y a veces la diferenciación no puede ser establecida de un modo claro. En general, sin embargo el miedo es más dramático y es una emoción intensa, que se evoca en las situaciones de ansiedad que se perciben como inmediatas y potencialmente abrumadoras. La ansiedad tiene más probabilidad de ser más difusa y vaga y normalmente es de menor intensidad que el miedo. La ansiedad se despierta normalmente en situaciones ambiguas, cuyo significado no está claro. Al ser la ambigüedad una de las características de los conflictos no resueltos, es comprensible que los conflictos puedan generar la ansiedad. La ansie-

dad se despierta también con la preocupación sobre el futuro y con el grado de extensión en que somos aceptados por las otras personas. Siempre hay una nota de ambigüedad en el futuro y en nuestras relaciones con los demás, que es una fuente de ansiedad. Puede haber también cierto grado de irracionalidad en la conducta que se ve impulsada por la ansiedad. Al tener las situaciones de amenaza cierta ambigüedad o al ser abstractas, existen probabilidades de tener dificultad en conocer exactamente cómo deberíamos reaccionar y lo que deberíamos hacer para resolver la situación. Además dado que la ansiedad es una emoción dolorosa, estamos más preocupados, con frecuencia, por reducir o eliminar la situación fuente de ansiedad.

La frustración no es la única causa de ansiedad. La imposibilidad de satisfacer motivos es sólo una de muchas causas de ansiedad. En muchos casos, la ansiedad surge del conflicto de motivos. Los conflictos son de varios tipos, en algunos, somos atraídos y repelidos por una meta simultáneamente. En otros, nos sentimos indecisos entre dos alternativas deseables, y en otros nos vemos obligados a tomar una decisión entre dos alternativas deseables.

"La ansiedad es la emoción menos entendida y más profundamente estudiada de todas. Es un estado emocional y un rasgo de personalidad o cualidad personal. Esto es,-

podemos decir que Lena está ansiosa porque está a punto de pasar un examen para el que no está preparada, o podemos decir que Lena es una persona ansiosa, porque está tensa y tiene más momentos difíciles en las reuniones sociales que la mayoría de las personas. Estos dos conceptos están relacionados, a menudo, a causa de que la frecuencia en que un individuo se comporta de un modo ansioso determina la probabilidad de que sea catalogado por los demás como ansioso". (1)

(1) Clay Lindgren Henry; Byane Donn. Psicología. Tratado sobre las ciencias de la conducta. Pág. 245.

Whittaker James O. Psicología. Pág. 504.

III.3. NIVELES Y FUNCIONES ADAPTATIVAS DE LA ANSIEDAD.

"La ansiedad existe a tres niveles: un nivel neuro endocrino, un nivel vísceromotor y un nivel de conocimiento consciente. Generalmente, la persona es consciente de un sentimiento desagradable y más raramente de un intenso malestar, pero en general no conoce la causa de su ansiedad. El sentimiento desagradable tiene dos componentes: - la consciencia de las sensaciones fisiológicas y el sentir que se está nervioso o asustado. La ansiedad también tiene de a producir confusiones y distorsiones de la percepción.

La ansiedad sentida como temor doloroso y desasosiego no formulado es la ansiedad libre flotante. Cuando la ansiedad produce una gran inquietud motora se llama agitación. La palabra tensión describe un sentimiento de desasosiego, inquietud y temor. El pánico es una ansiedad excesiva que produce una desorganización del funcionamiento del Yo". (1)

La ansiedad va asociada normalmente al crecimiento al cambio, al hecho de experimentar algo nuevo y desconocido, de encontrar la propia identidad y significado en la vida. Como señal de alerta, la ansiedad probablemente puede salvar la vida más de una vez en el curso de la misma. - Previene las amenazas de lesión corporal, dolor, debilidad posible castigo, o frustración de las necesidades sociales

o corporales; de la separación de los seres queridos; de una amenaza al éxito o al status de una persona; y de las amenazas a la unidad o totalidad. De este modo sugiere -- los pasos necesarios para prevenir la amenaza o al menos -- para disminuir sus consecuencias.

La ansiedad es normal en el niño que se siente amenazado por la separación de los padres o por la pérdida de amor, en el niño en su primer día en la escuela, en el adolescente en su primera cita, en el adulto cuando contempla su vejez y la muerte, en cualquier persona que se enfrente con la enfermedad. La ansiedad patológica, por otra parte es una respuesta inadecuada a un estímulo dado ya sea en virtud de su intensidad o de su duración.

En general la ansiedad conduce a la acción destinada a hacer desaparecer o reducir la amenaza. Esta acción puede ser constructiva, caso en el cual se puede hablar de mecanismos para enfrentarse a la ansiedad si la acción es en gran parte consciente, escogida de manera deliberada -- (como estudiar para un examen) o de mecanismo de defensa -- si la conducta es en gran parte determinada por fuerzas inconscientes (como la represión u olvido de un impulso o idea amenazante, expulsándolo de la conciencia). Un mecanismo de defensa puede ser adaptativo o no adaptativo, dependiendo de las consecuencias. Solo puede considerarse --

anormal la represión o cualquier otro mecanismo de defensa si produce síntomas de conducta patológica.

(1) Freedman Alfred M.; Kaplan Harold I.; Sadock Benjamin J. Compendio de Psiquiatría. Págs. 357, 358.

III.4. TIPOS DE ANSIEDAD

ANSIEDAD BASICA

En la conceptualización de Karen Horney, la fuente de la cual obtienen las tendencias neuróticas su intensidad y carácter invasor. La ansiedad básica se caracteriza por sentimientos vagos de soledad, desamparo, y miedo de un mundo potencialmente hostil.

ANSIEDAD CRONICA

En la reacción de ansiedad crónica ocurre una descarga generalizada de la tensión más o menos continua y -- por un período largo, a menudo acompañada por ataques de ansiedad agudos. Aunque siempre son obvias las manifestaciones de la ansiedad, sus fuentes suelen encontrarse reprimidas.

ANSIEDAD CATASTROPICA

Ansiedad asociada a los síndromes orgánico cerebrales cuando el paciente es consciente de sus déficit mentales. La ansiedad puede ser abrumadora.

ANSIEDAD DE CASTRACION

Temores relativos a la pérdida o lesión de los genitales.

ANSIEDAD DE SEPARACION

Temor y aprensión de un niño a ser alejado de uno de sus padres o de una figura parental.

ANSIEDAD LIBRE O FLOTANTE

Miedo invasor, irrealista, que no se vincula a ninguna idea ni es aliviado por una sustitución de síntomas. - Se observa particularmente en las neurosis de angustia, -- aún cuando es posible hallarlo en algunos casos de esquizofrenia latente.

ANSIEDAD CONTAGIOSA

Esta ansiedad es comunicada al niño por cualquier a dulto neuró ticamente temeroso con el cual se encuentre es trechamente en contacto.

ANSIEDAD TRAUMATICA

Es consecuencia de algún temor inesperado que desborda las defensas del niño.

Freedman Alfred M.; Kaplan Harold I.; Sadock Benjamin.; *Tra tado de Psiquiatría: Tomo I, págs. 593, 596, 660, 661, 906 907, 1341, 1342. Tomo II págs. 2847, 2848. Salvat Editores España, 1983.*

III.5. TEORIAS DE LA ANSIEDAD

Paralelamente al desarrollo de su teoría de los instintos Freud elaboró sus ideas relativas a la ansiedad. La teoría inicial, su evolución y sustitución por una formulación subsiguiente corren paralelas con el desarrollo de -- otros aspectos del pensamiento freudiano. Especialmente - significativo en relación a su teoría de la ansiedad fue - el cambio de una base de pensamiento esencialmente fisiológico-energético-orgánico a una formulación más especialmente psicológica de la ansiedad. Junto a este cambio de su idens tuvo lugar el transito de una fundamentación de la - teoría de la ansiedad en la teoría instintiva a una perspectiva más amplia de la ansiedad como función del Yo.

La inicial teoría freudiana de la ansiedad centraba su atención primordialmente sobre su génesis biológica en el instinto sexual. La atención de Freud al comienzo de - su teoría de la ansiedad se centraba en el estudio de su causas en determinadas entidades clínicas. Freud distin- guió así entre dos grandes grupos de patología en los que la ansiedad desempeñaba un papel importante. Por una parte, definió un grupo de síndromes bajo el título de neurosis reales. Este grupo incluía la neurastenia, la hipocondriasis y la neurosis ansiosa.

La neurastenia era un estado de empobrecimiento cró

nico y fatiga en el que por regla general el paciente se mostraba apático, desinteresado, colérico y con una fatiga paralizante producida por un empobrecimiento de su energía y tensión y una inquieta característica producida por los impulsos reprimidos en busca de descarga. El paciente sentía la necesidad de una salida para su situación, pero carecía de entusiasmo e interés por cualquiera que se le facilitaran.

La hipocondriasis era una forma de neurosis orgánica que se manifestaba a través de sensaciones corporales tensas y dolorosas.

La neurosis de ansiedad era un estado de inquieta agitación y perturbación en el que el paciente sufría ataques emocionales aparentemente imotivados, principalmente crisis ansiosas, junto con trastornos de la actividad física que eran en parte inhibiciones y en parte equivalentes-ansiosos. En todas las neurosis reales, Freud creía que los factores causales eran de base física. Contrastaba estos estados de ansiedad con las neurosis obsesivo-compulsivas, en las que la base de los síntomas se debía sobre todo a factores psicológicos.

Freud enunció su nueva teoría de la ansiedad en su obra "Inhibiciones, Síntomas y Ansiedad", que apareció en-

1926. La nueva teoría se centraba en la función de la ansiedad en relación con diversas amenazas del organismo, -- provenientes tanto del mundo interior como del entorno. + Tanto la ansiedad real como la neurótica se consideraba en tonces como una respuesta a un peligro del organismo. En la ansiedad real, la amenaza proviene de un peligro conocido exterior a la persona. En la ansiedad neurótica, por el contrario, el peligro proviene de una fuente desconocida, una fuente que no era necesariamente externa.

En su nueva teoría Freud distinguió entre dos tipos de situaciones generadoras de ansiedad. En la primera, en la que adoptó como prototipo el fenómeno del nacimiento, -- la ansiedad se producía como consecuencia de una excesiva estimulación instintiva, que el organismo era incapaz de -- dominar o neutralizar. En este tipo de situación, que tie ne lugar a causa del desamparo de la persona, la acumula-- ción excesiva de la persona de energía instintiva desbonda ba barreras protectoras del Yo, produciendo un estado de -- pánico o de trauma.

Estos estados traumáticos suelen producirse con ma-- yor frecuencia en la lactancia y en la niñez, etapas en -- las que el Yo está relativamente inmaduro. Sin embargo, -- pueden también producirse en la vida adulta, y en especial en los estados de agitación psicótica o los estados de pd--

nico, cuando la organización del Yo es desbordada por la amenaza de peligro. Sin embargo, la situación más común aparece típicamente una vez que ha madurado la organización defensiva de la psique; en esta situación, la ansiedad nace más bien como una anticipación del peligro que a consecuencia de él. Pero la ansiedad subjetivamente experimentada puede ser similar a la ansiedad causada por un peligro ya pasado. El efecto de ansiedad sirve como actividad protectora que señala la proximidad del peligro. La señal de peligro puede aparecer porque la persona ha aprendido a reconocer preconsciente o inconscientemente aspectos de una situación que en alguna ocasión probaron ser traumáticos. Así, la ansiedad sirve como una señal para que el Yo movilice medidas protectoras, que se traducen en la evitación del peligro o la prevención de sus consecuencias traumáticas. Según la nueva teoría de la ansiedad, los síntomas neuróticos, tales como las fobias, muestran un defecto parcial en el aparato psíquico. Específicamente en las fobias la actividad defensiva del Yo no ha conseguido un rechazo adecuado de la situación amenazante. En consecuencia, el conflicto mental persiste, y el peligro que realmente nació en el interior se exterioriza ahora y se trata como si tuviera sus orígenes en el mundo externo, al menos en parte. La neurosis puede considerarse como un fracaso de la función defensiva del Yo, fracaso que determina una distorsión de la relación del Yo con algún aspec-

pecto del mundo exterior.

La segunda implicación de la nueva teoría es que ella marcó un cambio decisivo en las ideas de Freud relativas al Yo. Cuando en 1923 Freud introdujo su teoría estructural, definió el Yo como un importante agente regulador en la economía psíquica, pero se trataba de un Yo débil y relativamente frágil que sólo podía sobrevivir respondiendo más o menos pasivamente a los poderosos impulsos del Ello y a las rigurosas demandas del Super Yo. Sin embargo, la introducción de la teoría de la ansiedad como señal cambió la imagen del Yo de forma significativa. La nueva teoría que situaba a la ansiedad de forma previa a la aparición de la represión significó que el Yo mantenía un determinado control sobre las poderosas fuerzas instintivas del Yo y que tenía cierto grado de autonomía en el ejercicio de alguna de sus importantes funciones. Por implicación, el Yo tenía sus recursos propios que podía poner en juego para el tratamiento y la dirección de los impulsos inconscientes y en defensa de los accesos amenazantes de los impulsos instintivos.

En opinión de Horney, la ansiedad era la emoción central que determina los conflictos neuróticos; los diversos niveles de ansiedad determinaban dialécticamente las soluciones neuróticas y la ansiedad era el resultado de es

las soluciones y de su mutuo conflicto. Horney creyó que la mayor parte de los procesos ansiosos tienen como denominador común una relación con la hostilidad. Por lo general se tiene una cierta dosis de sensibilidad, dando lugar a la hostilidad. En condiciones normales, cuando esta hostilidad se expresa y reconoce, se integra en los procesos vitales de la persona. Está relacionada con las circunstancias de la persona, si está ligada con algo importante para la persona, invade la totalidad de la relación. Sin embargo, si como sucede en las neurosis, se reprime la hostilidad, ésta se intensifica, se inmuniza a las influencias moderadoras y tiende a extenderse al ámbito de la fantasía.

Para evitar la incertidumbre de la ansiedad, los seres humanos buscan inmediatamente soluciones que organicen sus necesidades. Niegan esta ansiedad, la racionalizan o se narcotizan para no saber lo que está sucediendo. Algunas personas evitan las situaciones, pensamientos y sentimientos que suscitan hostilidad.

La teoría unitaria de la ansiedad de Kelman, se desarrolla a partir de la de Horney. Postula que al estar en tensión y oscilando, desintegrándose y reintegrándose como aspectos de la integración, son procesos básicos en todo organismo biológico. Por ello son básicos en todo el

ser humano y deben ser siempre explicados en cualquier consideración de la fluctuación de los procesos psíquicos. -
 -Igual que es natural para todos los procesos orgánicos el ser activos y adaptados a una fase, también es natural para el organismo estar siempre en tensión-.

Sullivan postula: "importancia de la ansiedad. Esto se refiere al papel central de la ansiedad en el desarrollo humano. Pone de manifiesto la presencia de ansiedad en grados variables en todo el funcionamiento humano, pero postula la imposibilidad de que existan estados absolutos de ansiedad y estados absolutos de euforia. Los grados variables de ansiedad presentes en un individuo determinan su estado de euforia". (1)

(1) Freedman Alfred M.; Kaplan Harold I.; Sadock Benjamin J.; Compendio de Psiquiatría. pág. 140.

Freedman Alfred M.; Kaplan Harold I.; Sadock Benjamin J.; Tratado de Psiquiatría Tomo I, págs. 594, 595 -- 596, 660, 661, 906, 907, 1341, 1342.

III.6. SINTOMAS DE ANSIEDAD

La ansiedad se manifiesta a través de tres grandes síntomas usualmente presentes de manera simultánea, pero que pueden estar representados de diferente manera en cada persona; en ocasiones basta uno de estos síntomas para suponer el estado de ansiedad, y un examen más profundo permitirá generalmente descubrir la presencia también de otras alteraciones. Tal grupo de síntomas está constituido por:

- a) Trastornos somáticos.
- b) Trastornos psíquicos, y
- c) Trastornos conductuales.

a) Trastornos somáticos.- Estos trastornos pueden aparecer de manera aguda, bruscamente o estar presentes de modo consciente, con períodos de remisión y reactivación, pudiendo interesar los más diversos segmentos corporales dada su base neurovegetativa, y pueden ser en ocasiones -- tan graves como para inhabilitar con severidad al individuo.

1. Los síntomas cardiovasculares son los más frecuentes; taquicardia con palpitaciones, variaciones del nivel tensional a veces muy notable, extrasístoles, sensaciones de constricción precordial y, trastornos vasomotores (sonrojo).

2. Los trastornos respiratorios: crisis disneicas, - falta de aire o ahogo, dolor pectoral, tos rebelde.

3. Los síntomas gastrointestinales: trastornos hipo- gástricos, irregularidades del ritmo excretorio, espasmos- faringeos, náuseas, vómito, sequedad bucal, sed y hambre - paroxística, dolores, agnurar y sensaciones de constricti- ción gástrica o abdominal, etc.

4. Los síntomas genitourinarios pueden ser: polia- quiuria, impotencia transitoria, trastorno del ciclo mens- trual, etc.

b) Trastornos psíquicos.

1. Sensación de peligro.- El paciente siente co- mo si se encontrara en una situación de peligro inminente. Una de las expresiones más frecuentes del paciente ansioso en este sería "me siento como si me fuera a ocurrir algo - de un momento a otro, pero no sé qué...".

2. Las preocupaciones inmotivadas.- Entre estas preo- cupaciones se hallan las referentes al futuro, que es vis- to de manera pesimista y problemática; preocupaciones rela- cionadas con la familia, con el trabajo, etc. Estas preo- cupaciones tienden a presentarse de manera reiterativa, u asumiendo a veces tonalidades dramáticas, sin que sean rea

les o evidentemente justificados los motivos de tales manifestaciones.

3. *Déficit de habilidades.*- En la ansiedad, es típica la reducción de las capacidades de rendimiento de que se queja el paciente. La dificultad de concentración, la imposibilidad para aplicarse por largo tiempo a una tarea, y los diversos trastornos de la memoria, son los más frecuentes que se traducen, en el plano práctico, en una disminución de la capacidad habitual para atender las ocupaciones de cada día, sobre todo en el campo laboral. Aquí también entra la fatiga, la que acompaña a todos los estados de ansiedad bajo la forma de una penosa sensación de cansancio, de astenia y de fácil fatigabilidad física y psíquica.

c) Trastornos conductuales.

1. *Inquietud motora.*- El ansioso está inquieto sin lograr mantener la misma posición por largo tiempo.

2. *La irritabilidad.*- La tolerancia a los estímulos está reducida, pudiendo el paciente provocar reacciones -- agresivas desproporcionadas a la intensidad del estímulo.

3. *Perturbaciones del sueño.*- Dificultad para iniciar el sueño, despertar precoz, insomnio, los sueños son-

de contenido angustioso o terrorífico.

4. Trastornos de la alimentación.- Puede la ansiedad dar origen a dos comportamientos opuestos; inapetencia o rechazo del alimento o bulimia (alimentación excesiva).

III.6.1. CUADRO DE RESPUESTAS ASOCIADAS A LA ANSIEDAD.

AUTODESCRIPTIVAS	CONDUCTISTAS	FUNCIONALES
*Aprensión	*Concepto de escape.	*Tensión muscular o temblores.
*Expectativa de peligro inminente.	*Conducta de evitación	*Respiración y ritmo cardíaco rápidos o irregulares.
*Tensión.	*Trastornos en: el habla, la coordinación motora, la solución de problemas complejos.	*Aumento en la presión arterial.
*Incapacidad para concentrarse.		*Sudoración palmar y plantar.
*Sensación de hacer se pedazos.		*Malestar gástrico.
*Impulsos de huir y escapar.		*Diarrea.
		*Aumento en la frecuencia de micciones.

III.7. NEUROSIS DE ANSIEDAD

La neurosis de ansiedad se diagnostica cuando la ansiedad se presenta sin causa e incluye dos tipos: "flotante" y "fóbica".

La neurosis de ansiedad puede ocurrir como resultado de presiones más prolongadas tales como problemas maritales y otros problemas interpersonales, incapacidad para hacer frente con responsabilidad al trabajo, presión por deudas, etc. Cuando no existe ningún factor precipitante evidente, es posible que haya algún tipo de conflicto emocional interno que se está descargando en forma de ansiedad.

El insomnio es común y el paciente se encuentra inquieto por la noche dando vueltas en la cama o bien permanece despierto con la preocupación de sus problemas.

El estado de ansiedad fóbica se presenta como consecuencia de una situación u objeto determinados, al contrario de lo que sucede en el estado de ansiedad del tipo - - "flotante" en el que la ansiedad es continua. Ejemplos de estímulos fóbicos son los insectos, animales, viajes aéreos e ingestión de alimentos en público. Algunas veces - estos estímulos están asociados a una experiencia desagradable ocurrida en el pasado, en cuyo caso la fobia puede -

recibir el nombre de "respuesta de inadaptación adquirida". La ansiedad puede reducirse a un objeto en particular o a una situación específica, o bien, se puede asociar con diferentes estímulos y cierta ansiedad flotante.

Los ataques de la neurosis de ansiedad se caracterizan por trastornos de la actividad cardíaca, como palpitación con o sin arritmia transitoria, taquicardia, y se acompaña frecuentemente con poca amplitud en la inspiración, sudoración, temblor, parestesia, vértigo y espera temerosa. También es característica la irritabilidad general, una hiperestesia auditiva especial y espera ansiosa.

Kolb (1968) cree que el ataque de ansiedad puede ser causado por hiperventilación, esto es, por un cambio en el ritmo de la respiración, que se traduce en absorver cantidades de aire mayores que las normales. Se supone que la prolongación de semejante trastorno respiratorio es causa de cambios en la composición de la sangre, los que alteran a su vez cierto número de sistemas fisiológicos. Es cierto que algunos de los síntomas del ataque de ansiedad son similares a los que se ven en la hiperventilación, esto es: aturdimiento, sensación de desvanecimiento, transpiración profusa, pánico inseguro y respiración breve.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

En el diagnóstico diferencial de la ansiedad, se debe tener en cuenta tanto la variedad de trastornos físicos que provocan los mismos síntomas como la ansiedad y los diferentes trastornos psiquiátricos en los cuales la ansiedad puede destituir un síntoma principal.

NEUROSIS DE ANSIEDAD

Se lleva a cabo el diagnóstico de neurosis de ansiedad en presencia de ansiedad y de ausencia de otros hallazgos que pudiesen señalar alguna otra enfermedad médica o psiquiátrica. Es principalmente un diagnóstico de exclusión.

ANSIEDAD Y ENFERMEDAD ORGANICA

Los pacientes seniles, con parálisis general progresiva u otras enfermedades orgánicas encefálicas pueden sufrir de ansiedad antes de que los signos clínicos de la demencia se pongan de manifiesto. El hipertiroidismo es un imitador bien reconocido de las relaciones de ansiedad.

ANSIEDAD Y DROGAS

El delirium tremens inminente y muchas intoxicaciones por drogas o síndromes de privación de drogas comienzan con ansiedad. La ingestión de alucinógenos y la privación de narcóticos, barbitúricos, meprobamato o clorodina-

cepórido son ejemplos comunes.

Alistair Munro M.D.; Wallace Mc Cullock M. Sc.; *Psiquiatría Para Trabajadoras Sociales*. Págs. 100, 101, 102.

Hughes Jennifer. *Manual de Psiquiatría Moderna*. Págs. 47, - 48.

Pérez de Francisco César. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. IV, No. 1. pág. 118.

Zax Melvin; Cowen Emonu L. *Psicopatología*. pág. 180.

Salomon Philip; Patch Vernon D. *Manual de Psiquiatría*. Se gunda Edición. Págs. 32, 33, 34, 35, 131.

III.8. ANSIEDAD COMO RASGO EN CONTRAPOSICION DE LA ANSIEDAD COMO ESTADO.

Muchos investigadores hacen la distinción entre ansiedad estado y la ansiedad como rasgo, Spielberger en - - 1966 por ejemplo. La ansiedad como estado se considera como una ansiedad momentánea o de situación de la persona, - que varía en el tiempo y al cambiar los ambientes. Es conceptualizada como una condición o estado emocional transi-torio del organismo humano, que se caracteriza por senti-mientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del siste-ma nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden va-riar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

La ansiedad como rasgo se refiere a la característica más estable de la ansiedad. Se refiere a las diferen-cias individuales, relativamente estable, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas - como amenazantes con elevaciones en la intensidad.

Clarizio Harvey F.; McCoy George F. Trastornos de la Con-ducta del Niño. pág. 47.

III.9. LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

La ansiedad predomina en la infancia y adolescencia pero no conduce habitualmente a neurosis de ansiedad. En la infancia, la ansiedad conduce a trastornos de los hábitos como morderse las uñas, succión del pulgar, y enuresis a trastornos de la conducta o a rasgos neuróticos como - - tics, espasmos habituales y fobias. En la adolescencia, - la ansiedad conduce ya sea a una inhibición grave o a una hiperactividad.

En los adultos jóvenes, en los cuales la incidencia de neurosis de ansiedad es máxima, puede producirse a partir de niveles de aspiración inadecuados y de esfuerzos -- por alcanzar metas imposibles. Las personas que se consideran fracasadas se preocupan de sí mismas y se interesan menos por la gente del mundo que les rodea. La susceptibilidad excesiva al stress ambiental que resulta de ello conduce con frecuencia a la depresión y a las neurosis de ansiedad.

La ansiedad se puede adquirir en la infancia y estar aún presente en la adolescencia. El niño tiene muchas preocupaciones propias que resolver. Necesita verse protegido de las incertidumbres y las decepciones de la vida adulta, de modo que tenga libertad de estructurar su seguridad respecto a las responsabilidades que tiene para con --

sus mayores y compañeros.

Los padres perfeccionistas pueden adiestrar al hijo para que sea ansioso. Muchos adultos crónicamente tensos y ansiosos fueron criados con exigencias de mejorar la conducta, de lograr más, de aspirar a más. Se les obligó a tener aspiraciones y a ponerse metas para las que no tenían aptitudes ni intereses personales. Si una persona ha sido adiestrada para que trate de conseguir siempre lo que se encuentra fuera de su alcance, para sólo aceptar lo perfecto y lo completo, su satisfacción nunca durará mucho.

Los padres demasiado indulgentes, al igual que los dominantes y los severos, tendrán probablemente hijos ansiosos, ya que los niños necesitan de un marco estable donde ir desarrollando su conducta. Los niños suelen buscar activamente los límites dentro de los cuales puedan actuar con toda libertad. El niño que sabe donde debe detenerse, que descubre un marco firme en el cual situar su libertad, podrá permitirse actuar libremente dentro de él.

El tener padres que permitan libertad, pero de los cuales pueden dependerse para que pongan límites cuando -- sea necesario, es gozar libertad sin miedo.

Freedman Alfred; Kaplan Harold; Sadock Benjamin. *Compendio de Psiquiatría*. Salvat Editores. España 1983.

Norman Cameron. *Desarrollo y Psicopatología de La Personalidad*. Ed. Trillas. México, 1982.

CAPITULO IV METODOLOGIA

SISTEMA DE HIPOTESIS

Ho. No existe diferencia significativa de Ansiedad-Rasgo en adolescentes reclusos en el Centro Tu telar para Menores y, en adolescentes que viven en su hogar.

Hi. Si existe diferencia significativa de Ansiedad-Rasgo en adolescentes reclusos en el Centro Tu telar para Menores y, en adolescentes que viven en su hogar.

SISTEMA DE VARIABLES:

- VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad-Rasgo.
- VARIABLE INDEPENDIENTE: Medio ambiente.
- VARIABLES A CONTROLAR: Edad, sexo, escolaridad, Instru-
mento de medición.

POBLACION Y MUESTRA

La población está constituida por 100 adolescentes; la muestra es de 50 adolescentes reclusos en el Centro Tu telar para Menores de la ciudad de Guadalajara Jalisco. Varones entre los 13 y 18 años de edad, que sepan leer, y 50 adolescentes que vivan en su hogar, varones entre los 13 y

18 años de edad, a los que se les localizó en la Escuela - Secundaria Anahuac Chapalita de la ciudad de Guadalajara, - Jalisco.

INSTRUMENTO

Test IDARE

Inventario de Ansiedad-Rasgo-Estado, en su versión - en español, está constituida por dos escalas separadas, pa - ra medir ansiedad desde dos dimensiones distintas:

No. 1 Escala para medir Ansiedad-Estado (SXE)

No. 2 Escala para medir Ansiedad-Rasgo (SXR)

Ambas escalas constan de 20 afirmaciones, con instruccio - nes específicas impresas en las hojas de respuesta, una -- tarjeta con las claves de calificación para cada escala y - un manual e instructivo general.

En la presente investigación se utilizó únicamente - la escala Ansiedad-Rasgo (SXR).

Este test es autoadministrable, se aplica indivi - dual o colectivamente, en sujetos que van desde los 13 a - ños a los 55 años de edad.

Su aplicación es de 8 a 12 minutos aproximadamente.

CONFIABILIDAD

Dada la naturaleza de los estados de ansiedad, las medidas de consistencia interna, tales como el coeficiente "alfa" proveen un índice más adecuado de la confiabilidad de ambas escalas, que las correlaciones del test-retest.

VALIDEZ

La evidencia de la validez concurrente de la escala A-Rasgo del IDARE, se presenta en correlación con la escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Taylor (1963), ésta es la siguiente: IDARE-TMAS = .80 a .83.

IDARE

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me canso rápidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Soy feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tomo las cosas muy a pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Me falta confianza en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Me siento seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Trato de sentir el cuerpo a las crisis y dificultades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Me siento melancólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Me siento satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Me afectan tanto los desencafos que no me los puedo quitar de la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Soy una persona estable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CAPITULO V
ANALISIS DE DATOS Y PRESENTACION DE LOS
RESULTADOS

CUADRO DE RESPUESTAS DEL GRUPO DEL CENTRO TUTELAR.

SUJETO	PUNTAJE BRUTO	T. NORMALIZADA
1	34	40
2	46	50
3	38	45
4	47	51
5	40	46
6	28	35
7	49	53
8	12	47
9	31	38
10	33	40
11	37	44
12	34	40
13	29	36
14.	43	48
15	35	41
16	37	44
17	42	47
18	49	53
19	54	60
20	39	45
21	45	49
22	48	52
23	43	48
24	34	40
25	65	69
26	45	49

SUJETO	PUNTAJE BRUTO	T NORMALIZADA	X_i	f	$X_i f$	X_i^2
27	49	53	35	1	35	1225
28	41	47	36	1	36	1296
29	57	44	37	1	37	1369
30	34	40	38	1	38	1444
31	44	49	40	7	280	1600
32	43	48	41	1	41	1681
33	41	47	44	4	176	1936
34	38	45	45	7	315	2025
35	42	47	46	2	92	2116
36	38	45	47	7	329	2209
37	54	40	48	3	144	2304
38	45	49	49	5	245	2401
39	42	47	50	1	50	2500
40	30	37	51	1	51	2601
41	39	45	52	2	104	2704
42	37	44	53	3	159	2809
43	38	45	58	1	58	3364
44	38	45	60	1	60	3600
45	41	47	69	1	69	4761
46	53	58	899	50	2319	43945
47	48	52				
48	34	40				
49	45	49				
50	40	46				

MEDIA

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i f}{n}$$

$$\bar{X}_i = \frac{2319}{50}$$

$$\bar{X}_i = 46.38$$

SIGNIFICADO DE SIMBOLOS

 \bar{X} = Media f = Frecuencias n = Número de sujetos \sum = Sumatoria.

CUADRO DE RESPUESTAS DEL GRUPO DE LA SECUNDARIA

SUJETO	PUNTAJE BRUTO	T NORMALIZADA
1	24	26
2	25	30
3	37	44
4	32	42
5	31	41
6	31	41
7	33	44
8	29	38
9	29	38
10	30	40
11	33	44
12	53	63
13	26	33
14	36	47
15	25	30
16	29	38
17	50	61
18	38	50
19	30	40
20	37	46
21	31	41
22	38	50
23	36	47
24	33	44
25	36	47
26	42	54
27	30	40
28	37	48
29	37	48
30	39	51
31	43	55
32	36	47

SUJETO	PUNTAJE BRUTO	T NORMALIZADA	X_2	f	$X_2 f$	X_2^2
33	41	53	28	1	28	784
34	35	46	30	2	60	900
35	34	45	33	1	33	1089
36	33	44	36	1	36	1296
37	49	62	37	2	74	1369
38	46	59	38	4	152	1444
39	29	38	40	3	120	1600
40	34	45	41	3	123	1681
41	39	62	42	1	42	1764
42	45	58	44	4	176	1936
43	34	45	45	3	135	2025
44	38	50	46	1	46	2116
45	27	36	47	4	188	2209
46	41	53	48	4	192	2304
47	28	37	50	3	150	2500
48	28	37	51	1	51	2601
49	48	60	52	1	52	2704
50	40	63	53	2	106	2809
			54	1	54	2916
			55	1	55	3025
			58	1	58	3364
			59	1	59	3481
			60	1	60	3600
			61	3	183	3721
			63	1	63	3969
			<u>1171</u>	<u>50</u>	<u>2296</u>	<u>57207</u>

MEDIA

$$\bar{X}_2 = \frac{\sum X_2 f}{n}$$

$$\bar{X}_2 = \frac{2296}{50}$$

$$\bar{X}_2 = 45.92$$

SIGNIFICADO DE SIMBOLOS

\bar{X} = Media

f = Frecuencia.

n = Número de sujetos

\sum = Sumatoria.

FORMULA PARA CALCULAR DESVIACION ESTANDAR

$$s^2 = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}$$

DESVIACIONES ESTANDAR INDIVIDUALES

1.-	40.70
2.-	13.10
3.-	1.90
4.-	21.34
5.-	.144
6.-	129.50
7.-	43.82
8.-	.3844
9.-	70.22
10.-	40.70
11.-	5.66
12.-	40.70
13.-	107.74
14.-	2.62
15.-	28.94
16.-	5.66
17.-	.3844
18.-	43.82
19.-	185.50
20.-	1.9044
21.-	6.86
22.-	31.58
23.-	2.62
24.-	40.70
25.-	511.60
26.-	6.86
27.-	43.82
28.-	.384
29.-	5.66
30.-	40.70

DESVIACIONES ESTANDAR INDIVIDUALES

31.-	6.86
32.-	2.62
33.-	.384
34.-	1.90
35.-	.384
36.-	1.90
37.-	40.70
38.-	6.86
39.-	.384
40.-	87.98
41.-	1.90
42.-	5.66
43.-	1.90
44.-	1.90
45.-	.384
46.-	135.02
47.-	31.58
48.-	40.70
49.-	6.86
50.-	.144
	<u>1851.54</u>

$$\sum = 1851.54$$

$$S_1^2 = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}$$

$$S_1^2 = \frac{1851.54}{49}$$

$$S_1^2 = 37.78$$

FORMULA PARA CALCULAR DESVIACION ESTANDAR

$$S^2 = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}$$

DESVIACIONES ESTANDAR INDIVIDUALES

1.-	521.12
2.-	253.44
3.-	4.32
4.-	15.36
5.-	24.20
6.-	24.20
7.-	3.68
8.-	62.72
9.-	62.72
10.-	35.04
11.-	3.68
12.-	291.72
13.-	166.92
14.-	1.16
15.-	253.44
16.-	62.72
17.-	227.40
18.-	16.64
19.-	35.04
20.-	4.32
21.-	24.20
22.-	16.64
23.-	1.16
24.-	3.68
25.-	1.16
26.-	65.28
27.-	35.04
28.-	4.32
29.-	4.32
30.-	25.80

DESVIACIONES ESTANDAR INDIVIDUALES

31.-	82.44
32.-	1.16
33.-	50.12
34.-	.0064
35.-	.846
36.-	3.68
37.-	227.40
38.-	171.08
39.-	62.72
40.-	.846
41.-	227.40
42.-	145.92
43.-	.846
44.-	16.64
45.-	98.40
46.-	50.12
47.-	79.56
48.-	79.56
49.-	198.24
50.-	36.96

$$\Sigma = 3585.38$$

$$S_2^2 = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}$$

$$S_2^2 = \frac{3585.38}{49}$$

$$S_2^2 = 73.17$$

1.- CONTRASTE DE HIPOTESIS:

$$H_0. \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1. \mu_1 \neq \mu_2$$

μ . Es el parámetro para representar Media.

2.- Establecer el valor de significancia

$$\alpha = 10\%$$

Significa el por ciento de error en la prueba.

3.- Establecer regla de decisión:

$$\text{Se rechaza } H_0. \quad \text{Si } t > 1.68$$

$$\text{O } t < -1.68$$

Para buscar el valor de $t = 1 - .95$ con los grados de libertad.

$$L' = n - 1$$

$$L' = 50 - 1$$

$$L' = 49$$

4.- Estadística de prueba

t de Student

$$t =$$

$$\frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

5.- Determinar el valor muestral:

$$t = \frac{46.78 - 45.92}{\sqrt{\frac{(49) 37.78 + (49) 73.17}{98} \left(\frac{1}{50} + \frac{1}{50}\right)}}$$

$$t = \frac{.46}{\sqrt{\frac{1851.22 + 3585.33}{98} (.02 + .02)}}$$

$$t = \frac{.46}{\sqrt{55.47 (.04)}}$$

$$t = \frac{.46}{1.48}$$

$$t = .310$$

Tabla 8. Valores de t para ciertos datos de la función de distribución $F(t)$ de la variable t .
 Tabla más extensa: Fisher (1938), Hald (1952), Pearson y Hartley (1954) (ver el apéndice 3)



Ejemplo. $F(t) = 0$ (área a la izquierda) $F(t) = 0.25$ (área a la izquierda) $F(t) = 0.75$ (área a la izquierda)

$$F(-t) = 1 - F(t)$$

Ej. $F(-1.33) = 1 - F(1.33) = 1 - 0.25 = 0.75$

$F(t)$	Número de grados de libertad									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.6	0.55	0.29	0.26	0.23	0.21	0.20	0.19	0.18	0.17	0.16
0.7	0.73	0.62	0.58	0.57	0.56	0.55	0.54	0.53	0.52	0.51
0.8	1.38	1.06	0.98	0.94	0.92	0.91	0.90	0.89	0.88	0.87
0.9	3.08	1.89	1.64	1.53	1.47	1.43	1.41	1.39	1.38	1.37
0.95	6.31	2.92	2.45	2.13	2.02	1.98	1.96	1.94	1.93	1.92
0.975	12.7	4.30	3.48	2.98	2.87	2.85	2.83	2.82	2.81	2.80
0.99	31.8	6.97	5.54	4.55	4.37	4.33	4.31	4.29	4.28	4.27
0.995	63.7	9.93	7.88	6.60	6.33	6.29	6.27	6.26	6.25	6.24
0.999	115.3	15.8	12.2	10.1	9.70	9.65	9.63	9.62	9.61	9.60

$F(t)$	Número de grados de libertad									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
0.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.6	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26
0.7	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54
0.8	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
0.9	1.36	1.36	1.33	1.35	1.34	1.34	1.34	1.35	1.35	1.35
0.95	1.80	1.76	1.72	1.76	1.75	1.75	1.75	1.75	1.74	1.74
0.975	2.20	2.18	2.16	2.15	2.13	2.12	2.11	2.10	2.09	2.09
0.99	2.72	2.69	2.65	2.62	2.60	2.58	2.57	2.56	2.54	2.54
0.995	3.11	3.05	3.01	2.98	2.95	2.92	2.90	2.88	2.86	2.86
0.999	4.01	3.93	3.83	3.79	3.73	3.69	3.65	3.63	3.58	3.58

$F(t)$	Número de grados de libertad									
	22	24	25	26	28	30	32	34	36	40
0.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.6	0.25	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26
0.7	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53
0.8	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
0.9	1.32	1.32	1.32	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31
0.95	1.72	1.71	1.71	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70
0.975	2.07	2.05	2.05	2.05	2.04	2.02	2.01	1.98	1.97	1.97
0.99	2.51	2.49	2.45	2.47	2.46	2.44	2.43	2.42	2.38	2.38
0.995	2.82	2.80	2.78	2.76	2.75	2.73	2.72	2.71	2.66	2.66
0.999	3.54	3.47	3.44	3.41	3.39	3.37	3.35	3.37	3.13	3.13

ESTA COPIA NO DEBE SER DE LA BIBLIOTECA

CAPITULO VI
CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo en sus inicios como objetivo el de encontrar una diferencia significativa de - Ansiedad-Rasgo en dos grupos de adolescentes, un grupo de adolescentes se encontrarla en el Centro Tutelar para Menores y, el otro se encontrarla viviendo en su hogar.

Por medio de la estadística de prueba y haciendo -- las comparaciones pertinentes con la regla de decisión se apoyó la Hipótesis Nula, la que indica lo siguiente:

H₀. No existe diferencia significativa de Ansiedad-Rasgo - en adolescentes recluidos en el Centro Tutelar para Menores y, en adolescentes que viven en su hogar.

En particular opino que no se encontró diferencia - significativa de Ansiedad-Rasgo, ya que en el Centro Tutelar para Menores los jóvenes permanecen bajo un buen clima interior, donde se les permite el acceso a canchas deportivas, donde su alimentación es variada y a sus horas, - y donde sus dormitorios son en cierta manera cómodos, y, - además cada sala cuenta con un televisor para mejor estancia de los jóvenes.

SUGERENCIAS

Una de las sugerencias es el de realizar una investigación sobre los rasgos sociopáticos de los menores infractores.

Otra es el de realizar un estudio sobre la influencia del medio donde se desenvuelve el menor infractor, y si este a su vez lo encamina a la delincuencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Alistair Munro M.D.; Wallace Mc Cullock M. Sc.; *Psiquiatría para Trabajadoras Sociales*. Ed. El Manual Moderno, México, 1979.
2. Ardilla Espinel Noé. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Colombia, 1980.
3. Bakwin Harry; Morris Bakwin Ruth. *Desarrollo Psicológico del Niño. Normal y Patológico*. Ed. Interamericana, México, 1974.
4. Barclay Martin. *Psicología Anormal*.
- 5.- Caso Muñoz Agustín. *Psiquiatría*. Ed. Limusa, S.A. México 1981.
6. Clarizio Harvey F.; McCoy George F. *Trastornos de la Conducta del Niño*.
7. Clay Lindgren Henry; Byrne Donn. *Psicología. Tratado sobre las Ciencias de la Conducta*.
8. De la Fuente Muñiz Ramón. *Psicología Médica*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1959.

9. *Elias Ballesteros Emilia; Ballesteros Usano Antonio. La Educación de los Adolescentes. Ed. Patria, México 1978.*
10. *Erwin Kreyszig. Introducción a la Estadística Matemática. Principios y Métodos. Ed. Limusa. México.*
11. *Freedman M. Alfred; Kaplan I. Harold; Sadock J. Benjamin. Compendio de Psiquiatría. Salvat Editores. España 1983.*
12. *Freedman M. Alfred; Kaplan Harold; Sadock Benjamin. -- Tratado de Psiquiatría Tomo I y Tomo II.*
13. *Hofling Dr. Charles K. Tratado de Psiquiatría.*
14. *Hughes Jennifer. Manual de Psiquiatría Moderna.*
15. *Nieto Cardoso Ezequiel. Consejo Nacional para la Enseñanza en Psicología. Vol. IX. No. 1917) México, 1982.*
16. *Pancheri Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica.*
17. *Papalia Diane E.; Wendkos Old Sally. Psicología del -- Desarrollo. "De la infancia a la adolescencia". Ed. -- McGraw Hill. México, 1978.*

18. Pérez de Fco. César. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. IV. No. 1.
19. Solomon Philip; Patch Vernon D. *Manual de Psiquiatría Segunda Edición*.
20. Valdéz Miyar Manuel; Udina Abelló Claudi; Masana Ronquillo Joan; De Flores I. Formenti Tomás. *DSM III. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Ed. Masson. España, 1983.
21. Whittaker James O. *Psicología*.
22. Zax Melvin; Cowen Emony L. *Psicopatología*.
23. Norman Cameron. *Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad*. Editorial Trillas. México, 1982.