



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“DETECCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL
EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

PAULINA ARENAS LANDGRAVE

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

ASESORA DE TESIS:

MTRA. CRISTINA HEREDIA ANCONA

ASESORA METODOLÓGICA:

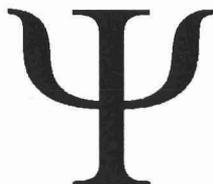
MTRA. CONSUELO DURÁN PATIÑO

SINODALES:

MTRA. BLANCA BARCELATA EGUIARTE

MTRA. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRÍGUEZ

MTRA. NOEMI BARRAGAN TORRES



MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2005

m. 346529

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque siempre ha iluminado mi vida y me ha brindado dado la oportunidad de tener vivencias tan enriquecedoras y maravillosas como las personas que ha puesto en mi camino.

A mi madre, por todo tu amor, compromiso y dedicación incondicional; además de ser un ejemplo a seguir, eres uno de los pilares más importantes en mi vida, te amo.

A mi padre, por brindarme tu gran amor, apoyo y solidaridad absoluta en los diferentes proyectos que me he planteado, te amo.

A mi abuela por ser una mujer cuya extraordinaria fuerza y convicción fueron parte de mi formación como persona y mujer, descansa en paz.

A mis hermanos Pável y Omar, por ser parte fundamental de mi vida, y por todos los grandes momentos que hemos pasado juntos; a mi cuñada Sarahi, por saberme escuchar, darme ánimo y demostrarme lo importante de ser perseverante, decidida y de defender lo que uno piensa y quiere; en especial a Pável Emiliano, por la bendición y alegría que trae a nuestras vidas.

A todos y cada uno de mis tíos y tías, pero en especial a mis tíos Mario y Rubí por ser siempre un apoyo importante y cómplices de mis aciertos y desaciertos; a mis primos Sofía, Mariana y Mario, por ser parte de mis grandes amores.

A Daniel por el entrañable amor, lealtad y confianza que siempre me has demostrado.

A mis amigas Ana y Valentina, gracias por ser mis confidentes y compañeras en todo, así como por los momentos tan intensos que hemos vivido juntas.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Paulina Arenas

Landgrave

FECHA: 2/08/05

FIRMA: Paulina Arenas

A mis amigos y compañeros, Susana, Luz Elena, Sonia, Carmen, Beatriz, Paula, Omar, y en especial a Lulú, Laura y Quetza, gracias por escucharme y por todo el apoyo brindado, su amistad es muy importante y valiosa en mi vida.

Mi más sincero agradecimiento:

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de ser parte de la institución educativa con mayor prestigio dentro y fuera de México.

Al proyecto de Investigación *"Factores de riesgo en problemas emocionales y diseño de estrategias e intervención en adolescentes"*. DGAPA. PAPIIT. No. IN-300002, en el que he participado con mucho gusto y dedicación, y a través del cual fue posible la realización de este trabajo.

A la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, por tu ejemplo, dirección y guía que son parte fundamental de mi desarrollo académico. Por tu cariño, confianza y apoyo incondicional en lo próspero y en lo adverso.

A la Mtra. Consuelo Durán, por todo tu apoyo, paciencia, cariño y asesoría. Por ser una gran persona, y la guía espiritual que me ha ayudado a estar más cerca de Dios.

A las Maestras, Blanca Barcelata, Milagros Figueroa, Noemí Barragán, Paty Paz y en especial a la Maestra Cristina Heredia gracias por su apoyo, confianza y su forma de ver la vida, siempre tan positiva. Por sus comentarios y asesorías que contribuyeron a la conclusión de este trabajo.

A todas las personas que han formado parte importante de mi vida y que me han ayudado a ser una mujer plena y feliz.

MUCHAS GRACIAS
Paulina Arenas Landgrave

ÍNDICE

RESUMEN.....01

INTRODUCCIÓN.....02

CAPÍTULO 1 Adolescencia

1.1 Perspectiva Histórica de la Adolescencia.....04

1.2 Desarrollo Adolescente y Definición de Adolescencia.....09

1.3 Adolescencia y Pubertad.....14

1.4 Teorías sobre la Adolescencia

 1.4.1 Enfoque Psicoanalítico.....16

 1.4.2 Enfoque Psicosocial.....19

 1.4.3 Enfoque Ecológico.....21

1.5 Características de la Adolescencia..... 25

CAPÍTULO 2 Variables Extrínsecas e Intrínsecas del Adolescente

2.1 Entorno del Adolescente.....28

2.2 Variables Extrínsecas:

 2.2.1 La familia.....30

 2.2.2 Institutos de Educación Media.....38

 2.2.3 Grupo de Pares.....39

2.3 Variables Intrínsecas:

 2.3.1 Emociones.....44

 a) En la Salud.....46

b) En la Adolescencia.....	47
c) Malestar Emocional.....	50
2.4 Estrés.....	53
a) Tipos de estresores.....	55
b) Afrontamiento.....	56
c) Apoyo social.....	57

CAPÍTULO 3 Medición

3.1 ¿Para qué medimos en Psicología?.....	61
3.2 Pruebas psicológicas.....	62
3.3 Confiabilidad y Validez	
3.3.1 Definición de confiabilidad.....	64
3.3.2 Tipos de Confiabilidad	
a) Test-Retest.....	66
b) Formas Paralelas.....	68
c) Método de Mitades.....	69
d) Kuder-Richardson y Coeficiente Alfa.....	70
e) Confiabilidad entre Calificadores.....	71
3.3.3 Definición de validez.....	71
3.3.4 Tipos de Validez	
a) Contenido.....	71
b) Criterio.....	72
c) Constructo.....	73
3.4 Factores que Influyen en el Uso de un Instrumento de Evaluación.....	73

CAPÍTULO 4 Evaluación Clínica en Adolescentes

4.1 Evaluación clínica infantil y adolescente	
4.1.1 Definición.....	76
4.1.2 Características.....	78
4.2 Instrumentos de evaluación clínica en la población infanto-juvenil	
4.2.1 Instrumentos de Diagnóstico Clínico Categórico.....	85
4.2.2 Instrumentos de Diagnóstico Dimensional.....	89
4.3 Evaluación de Trastornos Emocionales.....	92
4.4 Inventario Autodescriptivo del Adolescente:.....	93

CAPÍTULO 5 Metodología

5.1 Justificación y Planteamiento del Problema.....	96
5.2 Objetivos.....	97
5.3 Variables.....	98
5.4 Tipo de estudio.....	98
5.5 Diseño.....	98
5.6 Muestreo.....	98
5.7 Sujetos.....	98
5.8 Escenario.....	99
5.9 Instrumentos y Materiales.....	99
5.10 Procedimiento.....	100
5.11 Instrucciones.....	102

CAPÍTULO 6	Resultados	
6.1 Análisis de variables sociodemográficas.....		103
6.2 Análisis cualitativo de la muestra.....		106
6.3 Análisis estadístico de los datos.....		112
CAPÍTULO 7	Discusión y Conclusiones	
7.1 Discusión.....		117
7.2 Conclusiones, limitaciones y sugerencias.....		122
Referencias Bibliográficas.....		126
Apéndices.....		133

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación, fue determinar las áreas con mayor nivel de malestar emocional de un grupo de adolescentes de una secundaria pública del Distrito Federal; para dicho propósito, se empleó la última versión del Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Lucio, Durán, León y Barcelata, 2003), con el cual se exploraron los diversos contextos de los adolescentes. Así mismo se analizó, a través del método test-retest, si éste es un instrumento confiable para la detección de malestar emocional en esta población.

La muestra se conformó por 153 adolescentes, alumnos regulares de una secundaria pública, con edades de 12 a 15 años, de los cuales 77 fueron hombres (50.3%) y 76 mujeres (49.7%). La presente investigación fue de tipo exploratorio, transversal y ex-post-facto.

Los resultados indican que, para la muestra general, las áreas en las que se observa mayor malestar emocional fueron la personal, familiar y de salud, encontrando a su vez, que el grupo de mujeres adolescentes reporta más indicadores de malestar, que el grupo de hombres, siendo esta diferencia significativa únicamente en el área familiar.

La consistencia interna de la prueba, fue de .91; y los coeficientes de correlación entre los reactivos de las áreas de la misma fueron, para el área familiar, de .35 a .91; para el área social de .49 a .65; para el área escolar de .37 a .72; para el área personal de .30 a .73, y finalmente para el área de salud, fueron de .31 a .74; todos ellos significativos, indicando con esto una adecuada estabilidad temporal del instrumento. De esta forma, gracias a lo encontrado en este estudio, se considera que el Inventario Autodescriptivo del Adolescente, puede ser una herramienta muy útil y confiable como auxiliar en el diagnóstico y detección de malestar emocional en adolescentes.

INTRODUCCIÓN

Los términos “adolescencia” y “gente joven” son definidos por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), como el grupo de edad que va de los 10-19 y de los 10-24 años, respectivamente. En la actualidad existen 1.2 billones de adolescentes y 1.7 billones de gente joven en el mundo. El significado de la adolescencia como un constructo cultural es comprendido de diversas maneras en las diferentes sociedades. En términos generales la adolescencia es considerada como un periodo de transición de la niñez a la edad adulta durante el cual existen cambios físicos asociados con la pubertad (O.M.S., 2002).

El estudio de la adolescencia, ha sido un tema de gran interés para los psicólogos clínicos y sociales, debido al marcado incremento que ha tenido esta población desde la década de los setenta. Hoy en día, se han desarrollado más líneas de investigación para conocer la influencia que tienen los diversos factores sociales, ambientales y familiares, en el desarrollo de patologías durante esta etapa del desarrollo humano.

De acuerdo con Gesell (1997), en el desarrollo intervienen factores genéticos de constitución individual y de secuencia innata de maduración, así como factores ambientales que van desde el hogar y la escuela, hasta el marco cultural total.

Cada etapa se caracteriza por presentar diversas dificultades como parte de su desarrollo, en el caso de la adolescencia, si se quisieran nombrar algunos puntos que confunden a los adolescentes, se tendría que hablar del aspecto sexual, la pérdida de lazos familiares, la adquisición de independencia, el éxito y reconocimiento que reciben de su grupo de pares, el fracaso escolar, así como su propio crecimiento y maduración (Gallagher, 1966). Cada uno de estos aspectos es importante y crea un problema en la mayoría de la gente joven.

A los adolescentes se les debe ver como son y tener en cuenta que son producto de su época y su cultura, así como de su pasado y presente psicológico y su ambiente físico. Es importante estar conscientes de que hay variaciones individuales y que se les debe conocer y entender para que el trabajo con cada individuo sea adecuado; sin embargo, como señala Horrocks

(2001), existen denominadores comunes gracias a los que se pueden aplicar ciertas generalidades.

El proceso del desarrollo es unitario, pero el concepto del desarrollo es unificador; gracias a esto, es posible la elaboración de herramientas de medición psicológica, que proporcionan una gran ayuda en el entendimiento de la conducta humana al representar una opción válida de medición de los atributos de la misma. La mayor parte de estas medidas deben mantenerse bajo una constante vigilancia para comprobar que funcionen correctamente.

Si se tomara en cuenta la importancia que existe en la relación de las personas con sus diferentes entornos, veríamos que los conflictos generados dentro de los mismos, es sólo una de las muchas razones de desencadenamiento de estrés; así, las dificultades familiares y escolares, la adaptación sexual y la falta de popularidad son, hoy en día, situaciones que propician sentimientos de malestar emocional para muchos adolescentes.

De esta forma, al considerar lo reportado por algunos estudios con respecto a que ciertas áreas de la vida de un adolescente, parecen estar más relacionadas que otras con posibles problemas emocionales (Machamer y Gruber, 1998), el objetivo de la presente investigación, fue determinar las áreas o contextos (social, familiar, escolar, salud y personal) donde se reportan mayor número de indicadores de malestar emocional en un grupo de adolescentes. Así mismo, esta investigación tuvo como parte de su desarrollo, la posibilidad de analizar la confiabilidad de un instrumento de medición psicológica.

CAPÍTULO 1

Adolescencia

Concebida desde muchas perspectivas teóricas, la adolescencia es un fenómeno muy importante en el desarrollo humano. Es la etapa más conflictiva llena de percances para algunos y la más excitante llena de vivencias innovadoras, para otros, para mí es una etapa formativa en la cual, los adolescentes son un "borrador" de la sociedad en la que vivimos, un borrador porque aún se pueden modificar algunos aspectos negativos y fortalecer los positivos. Es un periodo de cambio y como tal está lleno de vivencias buenas y malas, es una etapa de la vida en la que se experimenta cada situación como única, dejando un encanto especial en todo lo que se hace.

1.1 Perspectiva Histórica de la Adolescencia

Como destaca Delval (2000), la adolescencia constituye un capítulo de la psicología evolutiva relativamente reciente, las primeras obras sobre el desarrollo infantil no se ocupaban de ella. Por su parte, el libro de Pérez (1878, 1886, en Delval, p. 544) considerado como la primera obra extensa dedicada al desarrollo, termina a los siete años.

En el terreno social y laboral, durante siglos (hasta finales del XIX), los niños se incorporaban al mundo del trabajo en algún momento entre los 7 años y los comienzos de la pubertad. Pocos eran los que estudiaban, pocos los que lo hacían por encima de los 10-12 años, y aquellos que lo hacían no estaban en general agrupados por niveles de edad diferenciados, ni permanecían mucho tiempo en el sistema educativo. No existía una cultura adolescente, ni la adolescencia era percibida como un estadio particular del desarrollo (Coll, y Marchesi, 1998).

En el terreno psicológico, considerando lo planteado por Delval (2000), fue hasta finales del siglo XIX cuando se empezó a estudiar la adolescencia de forma sistemática.

Fue el psicólogo estadounidense Stanley Hall¹, el que propició los primeros estudios psicológicos sobre la adolescencia. Hall se basaba en todo tipo de fuentes y utilizaba ampliamente los cuestionarios. Resumió su propio pensamiento y la extensa investigación sobre la adolescencia en su obra *La Adolescencia*, publicada en 1904. En sus escritos, Hall sostenía que la evolución del desarrollo de la especie humana se basaba en la estructura genética de cada individuo, y que el crecimiento y el desarrollo, desde la concepción hasta la madurez, eran tan sólo un despliegue o recapitulación secuencial de las etapas por las que la humanidad había pasado en su evolución desde las formas inferiores. Postuló que durante los primeros 20 años de vida ocurrían cuatro etapas principales: a) infancia (primeros 4 años), b) niñez (de los 5 a los 7 años), c) mocedad (de los 8 a los 12 años) y d) pubertad (de los 13 a los 24 años). Hall consideró que la pubertad era un periodo de gran desequilibrio y desajustes emocionales, pero que tenía ciertos factores compensatorios (Horrocks, 2001). Así mismo, veía a la adolescencia como una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el/la joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas.

Al parecer, la idea de adolescencia como una etapa "tormentosa", no era exclusiva de S. Hall, ya que a principios de siglo, los psicólogos americanos consideraban a ésta etapa como un periodo tenso y turbulento para los jóvenes de todas las culturas. En 1928, Margaret Mead rechazó esta postura en un estudio antropológico sobre la adolescencia en Samoa, centrado sobre la entrada de las muchachas y mujeres jóvenes en la sociedad (Delval, 2000), en el que establece que la adolescencia, en aquella isla de los mares del sur, era una época de calma, de cambio gradual desde los roles alegres de la infancia, a los roles alegres de la edad adulta. Lo cual daba a entender que en algunas culturas no se presta demasiada atención a la adolescencia (Kimmel y Weiner, 1998) y por tanto, no se hacen relevantes los cambios que en ella ocurren.

Mead (en Delval, 2000), trataba de demostrar que la adolescencia no tiene por qué ser un periodo tormentoso y de tensiones, sino que eso se debe a que los jóvenes se tienen que enfrentar con un medio social que se les presenta

¹ Considerado "el padre de los estudios sobre la infancia en los E. U. A.", (Horrocks, 2001).

llo de limitaciones y los adultos no les proporcionan los instrumentos adecuados para ello. Con esto, Hall señalaría que los conflictos adolescentes son un producto social y no una característica habitual del desarrollo humano.

En el siglo XX se ha prestado más atención a la adolescencia, sobre todo desde la década de los cincuenta, como consecuencia de dos importantes cambios históricos. El primer cambio fue, el espectacular incremento en las matriculaciones escolares, en 1890 sólo uno de cada 18 jóvenes de entre 14 y 17 años iba a la escuela; hacia 1920, era uno de cada tres y hacia 1950, cuatro de cada cinco².

Aunque en 1918 ya existían los institutos de bachillerato elemental, no fue hasta los años cincuenta cuando ese tipo de organización escolar estuvo más extendido. Según lo planteado por Elder (1980, Kimmel y Weiner, 1998), este aumento en la asistencia a la escuela y la creación de institutos de bachillerato elemental provocó un mayor énfasis en la edad durante el periodo de la adolescencia, un cambio en el control de la formación de la juventud – que pasó de la familia a la escuela – y un criterio más claro del inicio de la adolescencia, es decir, el instituto de bachillerato elemental.

El segundo cambio importante, fue el extraordinario crecimiento del número de jóvenes, marcado en especial por el *baby boom* que siguió a la segunda guerra mundial. Entre 1960 y 1970, el número de personas de edades comprendidas entre los 14 y los 24 años se incrementó en un increíble 52%.

Por lo anterior, y de acuerdo con Lerner (1993, en Kimmel y Weiner, 1998), los estudios sobre los adolescentes crecieron enormemente durante la década de los setenta, centrando su atención en la alineación de los jóvenes, el activismo político de los estudiantes, los embarazos de las adolescentes y la delincuencia. En ésta década, el gran número de estudiantes universitarios recibió tanta atención por parte de los científicos sociales que los investigadores pasaron por alto en gran medida los primeros años de la adolescencia. En la

² Kimmel, D.C., & Weiner, I.B. (1998). La adolescencia: una transición del desarrollo. España. Editorial Ariel.

década de los ochenta, surgió un interés renovado por la adolescencia temprana

En la década de los noventa, algunos países vivieron el crecimiento hacia la edad adulta en medio de guerras civiles, de pobreza y hambre, o bien disfrutando de una gran riqueza o asistiendo a cambios rápidos de un tipo de sociedad a otra, pese a la diversidad de estas vivencias, hay también algunas experiencias universales compartidas en la mayoría de los países, las cuales se transmiten a través de los principales medios de comunicación como la radio, la televisión, la música e Internet.

En la actualidad se reconoce que hay una gran variedad de formas de experimentar la adolescencia, debido a la gran diversidad de situaciones sociales, políticas y económicas que se dan en el mundo. Kimmel y Weiner (1998), han argumentado que se debe considerar la adolescencia a la luz de los cambios históricos, ya que la experiencia durante esta etapa del desarrollo, no sólo varía de una cultura a otra, sino también a lo largo de la historia de cualquier cultura.

De esta forma, en la mayoría de las culturas y para algunos autores como Craig (1998), mientras estamos en el nicho cultural del siglo XXI, los adolescentes enfrentan un ambiente definido por la segregación a causa de su edad, una dependencia económica prolongada, una sociedad global trastornada y los medios de comunicación de masas que establecen, en su mayoría, patrones de conducta distorsionados los cuales llegan a causar más confusión en los jóvenes.

En la cultura occidental, los adolescentes pueden caracterizarse por estar aún en el sistema escolar o en algún otro contexto de aprendizaje profesional o en búsqueda de un empleo estable; por estar aún dependiendo de sus padres y viviendo con ellos; por estar realizando la transición de un sistema de apego en gran parte centrado en la familia, a un sistema de apego centrado en el grupo de iguales, a un sistema de apego centrado en una persona del otro sexo; por sentirse miembros de una cultura de edad (la cultura adolescente) que se caracteriza por tener sus propias modas y hábitos, su propio estilo de

vida, sus propios valores; por tener preocupaciones e inquietudes que no son ya las de la infancia, pero que todavía no coinciden con las de los adultos³.

³ Coll. y Marchesi, 1998.

1.2 Desarrollo Adolescente y Definición de Adolescencia

La raza evoluciona; el individuo crece. Su crecimiento no es en modo alguno una recapitulación minuciosa de su evolución racial, pero sí revela ciertas etapas y secuencias profundamente arraigadas. Dos décadas enteras hacen falta para superar estas etapas que unen la lactancia con la madurez. Para algunos autores como Gesell, Ilg, y Ames (1997), la adolescencia constituye el periodo que comprende la parte media de la segunda etapa de la larga época de inmadurez del individuo.

Archer (1997), propone que el desarrollo humano es un proceso continuo, durante el cual pueden haber periodos críticos en los que el éxito o fracaso adaptativo influye mucho en el curso del desarrollo posterior del ciclo de vida, señalando así que la adolescencia es claramente una de estas transiciones críticas.

Esta etapa de vida se crea y se recrea en una cultura particular contextualizada en una más general. El joven maduro en su capacidad biológica reproductiva, aún no se encuentra totalmente involucrado en los estándares productivos de la sociedad (González-Forteza, Jiménez, et al., 1999).

El poder definir a la adolescencia es y ha sido a lo largo de su historia, un proceso demasiado complejo para los distintos autores encargados de su estudio, sin embargo, es necesario tener un acuerdo conceptual de ella que nos permita estudiarla consistentemente. Una de las complicaciones, según Horrocks (2001), estriba en que la adolescencia debe ser considerada en función de su estructura y en términos de la conducta bajo condiciones culturales y tiempos históricos que están en constante cambio.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([O.M.S.], 2002), los adolescentes no son un grupo homogéneo, sus vidas varían enormemente por la edad, sexo, estatus marital, clase, religión y el contexto cultural en el que se desarrollan.

A continuación se mencionarán algunos conceptos de la adolescencia proporcionados por diversos autores que sirven de base para su mejor entendimiento.

La palabra “adolescencia” proviene del verbo latino **adolescere**, que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. La adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto (Hurlock, 1987).

Para Gesell⁴ (Horrocks, 2001), es un periodo rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico que va acompañado de profundos cambios que afectan a todo el organismo.

La adolescencia, considerada como un fenómeno psicosocial, ha sido definida por la O.M.S. como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años de edad dividido en dos etapas, la adolescencia temprana y la adolescencia tardía. Con frecuencia la definición de “adolescencia” y de “adultez” varía de una cultura a otra. En la mayoría de las culturas la adolescencia generalmente comienza con la pubertad, pero la edad en que las personas son consideradas adultas es incierta. Por lo tanto, la adolescencia se vive de acuerdo a un contexto sociocultural específico en el que se encuentran inmersos la familia, la educación, el empleo, los servicios de salud, la recreación, los medios masivos de comunicación y las organizaciones comunitarias, entre otras (Monroy, 1995, cit. en González-Forteza, Pick, et al., 1999).

Erikson (Coll y Marchesi, 1998) considera a la adolescencia como un periodo fundamental en el desarrollo del yo, debido a que, según este autor, los cambios físicos, psíquicos y sociales van a llevar a los adolescentes a una crisis de identidad cuya resolución contribuirá a la consolidación de la personalidad adulta.

Para Sorenson, la adolescencia es mucho más que un peldaño en la escala que sucede a la infancia. Es un periodo de transición constructivo,

⁴ En su teoría general del desarrollo, este autor propone que en la adolescencia, la experiencia, la individualidad y el crecimiento normativo son interdependientes.

necesario para el desarrollo del yo. Es una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estatuto adulto (Hurlock, 1987).

Desde el punto de vista psicoanalítico, la adolescencia es considerada como una etapa de desarrollo que involucra cambios corporales, psicológicos y sociales que a menudo son difíciles de manejar (Aberasturi y Knobel, 1991). Bajo este enfoque, tradicionalmente se le ha caracterizado por ser una etapa en la que se agudizan los conflictos entre padres e hijos.

Kimmmel y Weiner (1995) recalcan que la adolescencia en la vida humana, es una época de transición. Enfatizando que puede ser un tiempo de gran vulnerabilidad y estrés, pero seguramente, también es una época maravillosa de cambio y crecimiento positivo, así, para algunos será una experiencia abrumadora, mientras que para otros será de relativa calma.

Dekovic (1999), plantea que la adolescencia es un periodo en el que ocurren numerosos cambios, tanto dentro (cambios psicológicos y cognoscitivos) como fuera del individuo (cambios en la relación con los padres y el grupo de pares).

Al considerar los cambios internos, Lucio y Durán (2000) proponen que, psicológicamente la adolescencia es una situación en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que, dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto.

Para Horrocks (2001), es una época en la que el individuo se hace más consciente de sí mismo, intenta poner a prueba sus conceptos ramificados del yo, en comparación con la realidad y trabaja gradualmente hacia la autoestabilización que caracterizará su vida adulta. Durante este periodo, el joven aprende el rol personal y social que con más probabilidad se ajustará a su concepto de sí mismo, así como a su concepto de los demás.

De acuerdo con lo que plantea Delval (2000), la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por presentar cambios profundos en los sujetos que se ponen de manifiesto en todo lo que hacen.

Esos cambios se presentan bajo tres rubros principales: el físico, psicológico y social.

- ☞ Cambios Físicos: se presencian cambios evidentes que son resaltados por diversas modificaciones físicas aparentes.
- ☞ Cambios Psicológicos: se observa una manera diferente de abordar los problemas y de entender la realidad y la vida.
- ☞ Cambios sociales: se da el establecimiento de relaciones distintas con el grupo de coetáneos y adultos, así como una búsqueda de un lugar propio en la sociedad.

Durante este periodo, ocurren cambios fisiológicos significativos que culminan en la madurez física y sexual y que incluyen, tanto en niños como en niñas, un rápido crecimiento, el desarrollo de los órganos reproductivos y la aparición de características sexuales secundarias (Craig, 1997).

Considerando a Papalia y Wendkos (1998), la adolescencia es un periodo crítico, un tiempo de creciente divergencia entre la mayoría de los jóvenes que están en la búsqueda de una vida adulta productiva, y satisfactoria, y una minoría con dificultades para manejar problemas importantes.

Según la O.M.S. (2002), es tanto un periodo de oportunidades como una época de vulnerabilidad y riesgo, en el que se exploran nuevas opciones e ideas. Así mismo, es una fase en la vida marcada por la vulnerabilidad ante los riesgos en la salud.

La propuesta de Lewin (Rice, 2000), retoma el concepto de la adolescencia como un periodo de transición durante el cual los miembros del grupo cambian desde la niñez a la edad adulta, recalcando el papel ambivalente del adolescente ya que pertenece en parte al grupo de los niños y en parte al de los adultos.

De manera integral, cabe destacar que la adolescencia es a menudo un periodo de nuevos desarrollos y de gran emoción, en el que se busca, se descubre y se vive día a día apurando al máximo la propia capacidad en un mundo social cada vez más complicado lleno de amistades nuevas, sentimientos desconocidos y responsabilidades y expectativas distintas. Por

todo ello, es un periodo de transición, un tiempo de cambio de una fase de la vida a otra. Se deja atrás la inmadurez de la infancia, y aún no se han aceptado los desafíos ni adquirido los potenciales de la edad adulta. Como mencionan Kimmel y Weiner (1998) ya no se es un niño, pero tampoco un adulto.

1.3 Adolescencia y Pubertad

Los términos *pubertad* y *adolescencia*, tienen un significado y un alcance muy distinto. Coll y Marchesi (1998) consideran como pubertad, al conjunto de cambios físicos que a lo largo de la segunda década de la vida transforman el cuerpo infantil en cuerpo adulto con capacidad de reproducción. Así, se propone que la adolescencia es el periodo psicosociológico que se propaga varios años más y que se caracteriza por la transición entre la infancia y la adultez.

Un aspecto importante a considerar, es que la pubertad es un fenómeno universal en todos los miembros de nuestra especie (hecho biológico), mientras que la adolescencia no es necesariamente un fenómeno universal que se puede experimentar de diversas formas, de acuerdo a la cultura en la que se encuentre.

Horrocks (2001), menciona que el inicio de la adolescencia tiende a definirse principalmente por la edad biológica del individuo. La persona se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Por lo general a esto se le conoce como el inicio de la pubertad, pero en realidad este periodo principia con la acción de las hormonas sexuales que producen la aparición de las características sexuales secundarias. En cada individuo la pubertad es un proceso gradual que abarca desde el principio de la acción hormonal hasta el logro de la completa madurez sexual. De acuerdo con Craig (1997), en las mujeres esta señalada por la primera menstruación, la menarquia, y en los hombres por la primera emisión seminal.

Chumlea (1982, cit. en Papalia y Wendkos, 1999), plantea que la pubertad comienza alrededor de dos años antes en las niñas que en los niños. En promedio, las niñas comienzan a mostrar el cambio de este periodo hacia los nueve o diez años de edad y llegan a la madurez sexual hacia los 13 o 14. Sin embargo, algunas niñas pueden presentar las primeras señales a los siete años o después de los 14, llegando a la madurez sexual a los nueve o a los dieciséis. La edad promedio para que los chicos entren a la pubertad es a los 12 años y alcanzan su madurez sexual a los 14. Aunque algunos niños pueden

comenzar a manifestar sus cambios a los nueve años o a los dieciséis, y llegan a la madurez a los 11 o 18.

La pubertad, forma parte de la adolescencia pero no equivale a ésta, que comprende todas las fases de la madurez y no sólo la sexual. La pubertad es un periodo que coincide en parte con otros dos: cerca de la mitad de ella se superpone a la etapa final de la niñez, y la otra mitad, a la parte inicial de la adolescencia. Como promedio, la pubertad dura unos 4 años. Durante unos 2 años, el cuerpo se prepara para la reproducción, y aproximadamente otros 2 sirven para completar el proceso. De acuerdo con Hurlock (1987), los primeros dos años de la pubertad se conocen como "preadolescencia". Se dice del individuo que es un "preadolescente" o un "pubescente". No es un adolescente porque carece de madurez sexual. Tampoco manifiesta las características propias de un niño porque muchos de sus rasgos físicos y pautas de conducta han comenzado a transformarse en los de un adulto.

Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios, y el desarrollo de las características sexuales secundarias (Papalia y Wendkos, 1999) como la aparición del vello corporal, incremento de grasa en el cuerpo y la masa muscular.

Para Ryan (en Hurlock, 1987), la adolescencia se inicia cuando el individuo accede a la madurez sexual y culmina cuando se independiza legalmente de la autoridad de los adultos. Como promedio, la adolescencia se extiende desde los 13 a los 18 años en las mujeres y desde los 14 a los 18 años en los varones.

De esta forma, y considerando a Hurlock, la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social necesaria que le permitirá tener la experiencia y capacidad para tomar decisiones que tendrán consecuencias en su futuro como individuo, bajo un marco histórico y cultural específico.

1.4 Teorías Sobre la Adolescencia

A lo largo de la primera parte de este capítulo, se han expuesto algunas concepciones teóricas sobre la adolescencia pasando por la visión biológica de Gesell, la visión antropológica de Margaret Mead y la visión cognoscitiva de Piaget, sin embargo, considero importante y a su vez enriquecedor, explicar más detenidamente otros enfoques que establecen algunos puntos importantes en el estudio de la adolescencia, se considerarán el enfoque psicoanalítico, el psicosocial y el focal.

1.4.1 Enfoque Psicoanalítico

Los enfoques psicoanalíticos consideran la adolescencia como una época en la que fuertes impulsos instintivos amenazan con sobrecargar las capacidades de los jóvenes para enfrentarse a distintas situaciones (Kimmel y Weiner, 1998), estos enfoques comparten el énfasis de Hall en la naturaleza difícil y turbulenta de este periodo de la vida.

Sigmund Freud (Rice, 2000) describió la adolescencia como un periodo de excitación sexual, ansiedad y en ocasiones perturbación de la personalidad. De acuerdo con este autor, la pubertad es la culminación de una serie de cambios destinados a terminar con la vida sexual infantil, dando lugar a la forma normal.

Este autor no dijo mucho sobre los años adolescentes, sin embargo, introdujo un concepto que tiene una gran importancia para entender la conducta adolescente: el complejo de Edipo. Teorizó que todos los niños atraviesan una fase del desarrollo durante los años preescolares en la que se sienten fuertemente atraídos por el progenitor del sexo opuesto –los chicos, por sus madres; y las chicas por sus padres-. Esta atracción, que incluye el deseo de tener un derecho exclusivo sobre el afecto del progenitor del género opuesto, produce inevitablemente sentimiento de competencia con el del mismo género (Kimmel y Weiner, 1998). En la perspectiva psicoanalítica, este proceso de resolución de conflictos edípicos ayuda a los niños a superar ansiedades infantiles y a formar una identificación adecuada al género.

De acuerdo con las etapas del desarrollo psicosexual⁵, los adolescentes se ubicarían en la etapa genital, donde junto con la maduración de los órganos sexuales externos e internos, surge un fuerte deseo por resolver la tensión sexual que se produce, esta resolución demanda un objeto de amor, Freud proponía que el proceso de elección de objeto durante la adolescencia debía encontrar su vía en el sexo opuesto. Sugiriendo que, el aumento de impulsos sexuales en los adolescentes exigía que éstos se enfrentaran por segunda vez con muchas de las preocupaciones psicosexuales que habían experimentado ya en la infancia (Kimmel y Weiner, 1998), una segunda etapa edípica. Por otro lado, este teórico, señaló que una parte importante del proceso de maduración en la adolescencia es la pérdida de los lazos emocionales infantiles con los padres. Proponiendo que, a medida que superan y repudian sus fantasías incestuosas, los adolescentes también completan la ruptura con la autoridad paterna, retirando el afecto hacia sus padres y transfiriéndolo a sus iguales.

Por otra parte, Anna Freud, hija de Sigmund Freud, fue uno de los primeros clínicos en escribir específicamente sobre la conducta de los adolescentes. Para esta autora, la conducta incongruente e impredecible es normal en la adolescencia (Horrocks, 2001). Caracterizándose así, por ser un periodo de conflicto interno, de desequilibrio psíquico, de conducta errática. Los adolescentes aceptan sus impulsos y los rechazan, son por un lado, egoístas, contemplándose a sí mismos como el único objeto de interés y el centro del universo; pero, por otro lado, son también capaces del sacrificio y la devoción. Forman relaciones de amor apasionado, sólo para romperlos drásticamente. En ocasiones desean una implicación social completa y participación en grupo y otras veces, desean la soledad. Son egoístas y tienen una mente materialista pero también están llenos de un gran idealismo. Nadan entre el optimismo y el pesimismo, entre el entusiasmo infatigable, la pereza y la apatía (Freud, 1946, cit. en Rice, 2000). Aman y odian a sus padres alternando entre la dependencia y la rebeldía. De acuerdo con este enfoque, este comportamiento sería patológico en otras etapas de la vida, sin embargo, durante esta etapa es visto de manera normal y muchas veces hasta esperado. De esta forma, considerando lo que plantea Coleman (1985), la ambivalencia, el

⁵ En su teoría del desarrollo, Freud propone 5 etapas psicosexuales: oral, anal, fálica, de latencia y genital (Rice, 2000).

inconformismo y la rebelión, constituyen para los psicoanalistas un rasgo casi universal en la adolescencia.

Otro de los clínicos que escribió sobre el desarrollo adolescente con gran detalle, fue Peter Blos, manteniendo un enfoque psicoanalítico clásico, propuso seis estadios del desarrollo (Rice, 2000):

Latencia. Ocurre durante los años de la escuela elemental. Es una época en la que no aparecen impulsos instintivos nuevos y en la que los niños desarrollan sus capacidades mentales y emocionales en forma que los preparan para enfrentarse con el incremento de impulsos que experimentarán durante la pubertad.

Preadolescencia (10-13 años). Etapa durante la cual se produce un aumento cuantitativo en los impulsos instintivos. Reflejados en muchas fantasías sexuales, pero que no incluyen propósitos sexuales dirigidos hacia ninguna persona concreta.

Adolescencia temprana (13-15). Marcada por la atracción renacida hacia el progenitor del otro género, a la que sigue un rechazo a éste como objeto amoroso y un intento de establecer una relación de amistad íntima con los compañeros del mismo género.

Adolescencia propiamente dicha (15-18). Se inicia cuando los vínculos con amigos del mismo género empiezan a ser sustituidos por objetos amorosos heterosexuales, lo que, según Blos, marca la ruptura definitiva de los lazos edípicos con los padres.

Adolescencia tardía (18-21 años). Periodo de consolidación de la identidad sexual del individuo y de toma de conciencia real y de aceptación del yo.

Postadolescencia. Periodo de la edad adulta temprana en el que se ponen en práctica objetivos vitales fijados durante la adolescencia en función de relaciones, roles y opciones permanentes.

Este autor (Blos, 1971) recalca que los procesos fundamentales de la adolescencia están constituidos sobre antecedentes en la niñez y que en la adolescencia se puede observar una diferenciación e integración de la personalidad.

1.4.2 Enfoque Psicosocial

De acuerdo con Kimmel y Weiner (1998), esta perspectiva sociocultural incorpora muchas ideas procedentes del psicoanálisis clásico, pero difiere de él en tres aspectos importantes:

- ☞ Subraya los esfuerzos adaptativos, más que instintivos de los individuos.
- ☞ Presta una atención más equitativa al papel de las influencias ambientales.
- ☞ Identifica y aborda un ciclo del desarrollo de la personalidad que abarca toda la vida.

Uno de los principales teóricos interesados en explicar la adolescencia desde este enfoque, fue Erik Erikson, quien describió ocho etapas del desarrollo humano. De acuerdo con ésta teoría⁶, el individuo tiene que superar una tarea psicosocial, donde la confrontación con cada tarea produce un conflicto, que puede tener dos resultados posibles; si el conflicto se resuelve con éxito, se construye una cualidad positiva en la personalidad y se produce desarrollo, pero si el conflicto persiste o se resuelve de forma no satisfactoria, el yo resulta dañado, y una cualidad negativa se incorpora dentro de él.

Las etapas propuestas por Erikson son:

1. *Infancia*: confianza vs. desconfianza.
2. *Niñez temprana*: autonomía vs. vergüenza y duda.
3. *Edad del juego*: iniciativa vs. culpa.
4. *Adolescencia*: identidad vs. confusión.
5. *Edad adulta temprana*: intimidad vs. aislamiento.

⁶ En su teoría, la tarea global del individuo es adquirir una identidad individual positiva a medida que avanza de una etapa a la siguiente (Rice, 2000).

6. *Madurez*: productividad vs. estancamiento.
7. *Vejez*: integridad del yo vs. disgusto y desesperanza.

De acuerdo con esta teoría la formación de la identidad ni comienza ni termina con la adolescencia. Es un proceso que dura toda la vida, ampliamente inconsciente para el individuo. Erikson (en Rice, 2000) destacó que la adolescencia es una crisis normativa, una fase normal de conflicto incrementado, caracterizada por una fluctuación en la fuerza del yo.

Durante esta etapa, el individuo debe establecer un sentido de la identidad personal. Lo cual requiere de un esfuerzo por evaluar los recursos y las responsabilidades personales y aprender cómo utilizarlas para obtener un concepto más claro de quién es y de quién quiere llegar a ser.

Robert Havighurst (Rice 2000), otro teórico interesado en este enfoque, fue quien intentó desarrollar una teoría psicosocial de la adolescencia combinando la consideración de las necesidades de los individuos con las demandas de la sociedad. Este autor propone que lo que los individuos necesitan y la sociedad demanda, constituyen las tareas evolutivas, que son habilidades, conocimientos, funciones y actitudes que los individuos tienen que adquirir en determinados momentos de su vida por medio de la maduración física, las expectativas sociales y el esfuerzo personal. Dominar las tareas en cada etapa del desarrollo desemboca en adaptación y preparación para tareas posteriores más duras. El dominio de las tareas produce madurez. El fracaso genera ansiedad, desaprobación social e incapacidad para funcionar como una persona madura.

Havighurst, destacó ocho tareas fundamentales durante el periodo adolescente:

- ☞ Aceptar el propio físico y utilizar el cuerpo con eficacia
- ☞ Formar relaciones nuevas y más maduras con el grupo de pares
- ☞ Adoptar un rol sexual social masculino o femenino
- ☞ Alcanzar independencia emocional de los padres y otros adultos
- ☞ Prepararse para una profesión
- ☞ Prepararse para la vida en matrimonio o en familia
- ☞ Desear y lograr una conducta socialmente responsable

- ∞ Adoptar un conjunto de valores y un sistema ético como guía de la conducta, desarrollar una ideología.

No existe un desacuerdo entre las teorías psicoanalíticas y las psicosociales respecto a la importancia del proceso de transición, más bien ambos puntos de vista difieren en cuando a sus causas. Mientras que la concepción psicoanalítica se centra en los factores internos, la sociológica busca en la sociedad y en acontecimientos que se producen fuera del individuo, una explicación satisfactoria.

Desde el punto de vista sociológico, la adolescencia es considerada sujeta a sobrecarga y tensiones, no tanto debido a inestabilidad emocional interna, sino como resultado de presiones conflictivas procedentes del exterior.

1.4.3 Enfoque Ecológico o Teoría Focal

Como primer punto, es importante hablar de Kurt Lewin, quien sirvió de base para el desarrollo de una orientación ecológica del desarrollo humano.

Como teórico interaccionista, Lewin (Horrocks, 2001) consideró que la conducta es resultado de variables interdependientes, formadas por la naturaleza y la experiencia del individuo, así como por la situación del ambiente en el que este último existe momento a momento.

En su teoría de campo, explica y describe la conducta de los adolescentes en situaciones específicas, proponiendo que para comprenderla, se debe tener en cuenta la personalidad del individuo y su entorno como factores interdependientes (Rice, 2000). La suma total de todos los factores ambientales y personales en interacción se denomina espacio de vida o *espacio psicológico*⁷.

Bajo la perspectiva ecológica, se propone una integración de los factores biológicos y ambientales en la conducta sin intentar juzgar cuál de ellos tiene mayor influencia.

⁷ Para este autor, la conducta surge en función del intercambio de la persona con el ambiente $C = f(PA)$, o $C = f(EV)$ (Bronfenbrenner, 1987).

Bronfenbrenner (1987), menciona que el enfoque ecológico, concibe al desarrollo humano como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él. Así mismo, propone que el ambiente ecológico se extiende mucho más allá de la situación inmediata que afecta directamente a la persona en desarrollo, como los objetos a los que responde o a las personas con las que interactúa.

Así mismo, J.C Coleman (1985), principal autor de la teoría focal, propuso que el adolescente no se desarrolla en el vacío sino en íntima y mutua relación con las personas que lo rodean, poniendo un gran énfasis en la bidireccionalidad de dichas relaciones.

Rice (2000), menciona que bajo esta visión, la propuesta principal es que los adolescentes no se desarrollan en la nada, sino dentro de múltiples contextos de sus familias, comunidades y países. Los adolescentes están siempre influidos por sus compañeros, sus familiares y por otros adultos con los que están en contacto, así como por las escuelas y los grupos a los que pertenecen. Sin dejar de lado, la gran influencia que reciben también por parte de los medios de comunicación, las diversas culturas en las que crecen, los líderes musicales, nacionales, de la comunidad y los sucesos que suscitan alrededor del mundo.

Urie Bronfenbrenner (1987), desarrolló un modelo ecológico para la comprensión de las influencias sociales, donde el adolescente es el centro de los sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. A continuación se explicará brevemente cada uno de ellos, considerando la propuesta de Rice (2000):

Las influencias más inmediatas sobre el adolescente están dentro del microsistema e incluyen aquellos con los que tiene contacto inmediato. Para la mayoría de los adolescentes, la familia inmediata es el microsistema principal, seguido de los amigos y la escuela. Un microsistema saludable ofrece un aprendizaje positivo y un desarrollo que prepara al adolescente para el éxito en la vida adulta.

El mesosistema, implica las relaciones recíprocas entre los diferentes contextos del microsistema. El desarrollo social de un adolescente se comprende mejor cuando se consideran las influencias de muchas fuentes en relación unas con otras. Un análisis del mesosistema estudiaría la frecuencia, la calidad y la influencia de las interacciones.

El exosistema, por otra parte, está compuesto de aquellos contextos en los que el adolescente no juega un papel activo, pero que sin embargo influyen sobre él, por ejemplo, lo que les ocurre a los padres en el trabajo influye en los padres, y ellos a su vez, influyen en el desarrollo de hijos adolescentes.

El macrosistema, incluye las ideologías, las actitudes, la moralidad, las costumbres y las leyes de una cultura particular. Incluye un cuerpo de valores educativos, económicos, religiosos, políticos y sociales. Determina quién es un adulto y quién un adolescente. Establece estándares para el atractivo físico y la conducta en relación a la función de género, e influye en prácticas relacionadas con la salud, como fumar. Las culturas pueden variar en diferentes países y en grupos raciales, étnicos o socioeconómicos.

Retomando la propuesta del desarrollo del adolescente de Coleman (1985), la socialización es un proceso fundamental en el desarrollo del individuo, por medio del cual se incorporan los valores, los estándares y las creencias vigentes en una sociedad. Para este autor, todo aquel que forma parte de una sociedad aprende, a través de los diversos agentes de socialización como la escuela, el hogar y los medios de comunicación, las expectativas asociadas con los diversos papeles.

La noción teórica de esta visión, implica la idea de que el avance del individuo a través de la adolescencia estará muy afectado por las expectativas que mantienen las personas que revisten importancia en su entorno inmediato.

Otro de los autores que han contribuido a este concepto es Brim (1965, en Coleman), quien propone que el desarrollo del comportamiento de papeles está determinado, en gran medida, por una interacción entre las relaciones del individuo con otras personas que poseen importancia para él.

Por su parte, Baumrind (1975, en Coleman, 1985), introdujo el concepto de "creencia recíproca acerca del papel", es decir, los efectos que las previas creencias relativas a un papel, por parte de otros miembros de la familia, ejercen sobre el papel que el individuo puede o en algún momento, debe asumir.

De esta manera, bajo esta visión o enfoque teórico y de acuerdo con autores como Coleman (1985), las actitudes de los adolescentes, cambian en función de la edad y de las preocupaciones acerca de diversas cuestiones, por lo que la adolescencia no es vista como un periodo estático, sino dinámico dentro del ciclo vital. Considerando que el adolescente está en mutua relación con otras personas como sus padres, cuidadores, docentes y amigos y que el tipo de relación que establezca con ellos será lo que caracterizará su proceso de desarrollo.

1.5 Características de la Adolescencia

La adolescencia es una etapa de formación muy importante donde los adolescentes se enfrentan a una serie de cambios tanto físicos como psicológicos que serán parte de su preparación para enfrentar adecuadamente su adaptación futura al entorno en el que se desenvolverán.

Considerando las características generales de la adolescencia, es importante señalar que en esta etapa de desarrollo, el adolescente amplía sus actividades en busca de nuevas experiencias y conocimientos, pero al mismo tiempo, adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias. Normalmente es un periodo de esperanzas e ideales, de anhelos que, a menudo están divorciados de la realidad. La clave de toda esta etapa es la relación del propio adolescente con otros, porque tal relación implica que se tiene un yo capaz de relacionarse (Horrocks, 2001).

Durante este periodo, no sólo se desarrolla el adolescente físicamente, también surge una gran potencia intelectual. Sin embargo, a diferencia del desarrollo físico, los cambios producidos en el desarrollo cognoscitivo, no son visibles y su manifestación no es igual en todos los adolescentes (Kimmel y Weiner, 1998). Así, la adolescencia también puede definirse en términos de los cambios que ocurren en el proceso cognitivo.

De acuerdo con Archer (1997), el adolescente es capaz de discernir entre lo real de lo ideal, y de comprometerse apasionadamente con conceptos y nociones abstractas. Los adolescentes comienzan a pensar en su mundo de una manera nueva, incluyendo la habilidad de "pensar en la forma de pensar".

Según Keating (1990), el pensamiento adolescente tiende a utilizar ideas abstractas (en lugar de limitarse a la realidad concreta), a ser multidimensional (en lugar de limitarse a una sola idea), a ser relativo (y no absoluto) y a volverse autorreflexivo.

En este estadio, el adolescente entra a la etapa de pensamiento operacional y adquiere la capacidad de manejar hipótesis, este proceso de

elaboración se acentúa cuando intenta contestar las preguntas: “¿quién y qué soy yo? Y ¿hacia dónde voy?”

De acuerdo al desarrollo cognoscitivo según la teoría de Piaget, el periodo de operaciones formales, permite que el pensamiento sea eficaz y flexible incluso cuando afronta ideas abstractas e hipotéticas. El adolescente que utiliza un pensamiento operacional puede pensar sobre objetos no presentes, el futuro, posibilidades e hipótesis que no son concretas ni reales. Es capaz de pensar en ideas abstractas en las que no cree o de sacar conclusiones de cosas que sólo son posibles (Kimmel et. al., 1998). Es capaz de realizar introspección y pensar sobre sus pensamientos, de utilizar el razonamiento inductivo así como el razonamiento deductivo y poner a prueba teorías, pueden utilizar símbolos algebraicos y el habla metafórica (Rice, 2000).

En esta etapa aumentan las exigencias sociales, esperándose que el joven defina una vocación, aprenda a relacionarse con el sexo opuesto, defina una identidad personal, adquiera autonomía, entre otras cosas. Todas estas exigencias están asociadas al desarrollo del pensamiento hipotético-deductivo (Montt y Ulloa, 1996).

El adolescente enfoca la vida de manera esencialmente inductiva. Su falta de experiencia y su preocupación por el aquí y ahora le lleva a generalizar a partir de casos específicos, y creer que lo que es cierto para algunas personas o para un tipo de sucesos, o bien para una época específica, también deberá ser verdadero en otras circunstancias y en todo momento. Su generalización se vuelve muy profunda, su pensamiento es todavía místico, ya que tiende a buscar la confirmación de sus hipótesis con ejemplos que las sostengan, incluso trascendiendo cualquier refutación (Horrocks, 2001).

Así mismo, cabe señalar que las características de los adolescentes también dependerán del periodo en el que se encuentren. De acuerdo con la O.M.S. (1993), durante la adolescencia temprana, el pensamiento es aún concreto, con fines inmediatos, los adolescentes perciben las situaciones como buenas o malas, correctas e incorrectas. Comienzan a reconocer las consecuencias de sus acciones y a anticipar e imaginar posibilidades. La separación de los padres apenas comienza, caracterizada por mostrar una

actitud rebelde. Las amistades son principalmente, del mismo sexo y tímidamente se tiende a un interés por el sexo opuesto.

En la adolescencia propiamente dicha, en cambio, se da un marcado distanciamiento con los padres. El adolescente busca diferentes imágenes y roles adultos para expresarse y ser socialmente reconocido. La búsqueda de amigos ya no es tan importante, y pasa de las actividades del grupo a las de pareja. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. Piensa de forma más abstracta y juega con ideas y pensamientos filosóficos.

CAPÍTULO 2

Variables Extrínsecas e Intrínsecas del Adolescente

2.1 Entorno del Adolescente

La importancia del contexto social para explicar el comportamiento de los individuos ha sido evidente, al menos, desde que autores como Lewin (1936, en Barth, Dunlap, Dane, Lochman y Wells, 2004) señalaran que el comportamiento está en función del intercambio entre la persona y su entorno.

Como seres humanos, vivimos y actuamos en medio de la realidad circundante, conocemos el mundo que nos rodea, la naturaleza, la gente y sus relaciones sociales. Mientras el ambiente del adolescente crece, también lo hacen los factores que afectan su ajuste.

En la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales que, aunque en ocasiones pueden pasar desapercibidos, también pueden resultar confusos e incómodos tanto para el adolescente como para aquellos que lo rodean. De esta forma, considero que es de gran importancia y utilidad, analizar el entorno del adolescente así como el tipo de relaciones que se generan en él, con la finalidad de poder conocer la manera en la que influye en su desarrollo. A lo largo del presente capítulo se hará referencia a esta cuestión.

A la vez que se hacen más altos, que les cambia la voz, que tienen la regla o que comienzan a afeitarse, los adolescentes comienzan a pensar y a sentir de forma diferente. Es la época en que empiezan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar con amigos de su misma edad. Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando los adolescentes comienzan a desarrollar su vida fuera de ésta.

Considerando algunos estudios, este periodo transicional, supone una reorganización en las relaciones sociales con los padres y con el grupo de pares (Windle y Miller-Tutzauer, 1992), así como cambios dramáticos en dicha relación (Seiffge-Krenke, 1995).

De acuerdo con lo propuesto por algunos autores (González-Forteza, Jiménez, et al., 1999), en las culturas adolescentes confluyen tres entornos emocionalmente significativos: la familia, los amigos y la escuela. Los cuales pueden proporcionarle al adolescente las herramientas necesarias para su adecuada adaptación al entorno social en el que se ve inmerso, o bien, pueden funcionar como elementos de riesgo en el desencadenamiento de problemas emocionales.

Así mismo, en los últimos años, se han incrementado los estudios acerca de la relación que existe entre el apoyo social, el estrés y el ajuste o adaptación (Daniela y Moos, 1990; Johnson, 1986; Werner y Smith, 1982, cit. en Seiffge-Krenke, 1995) y los resultados confirman que los miembros de la familia y los amigos son una fuente de apoyo importante para los adolescentes en general.

De esta forma, en el presente capítulo se estudiarán con mayor detalle, la influencia que tienen las principales esferas sociales en el desarrollo adolescente, así como la importancia que existe con relación al apoyo social percibido como factor desencadenante de estrés y malestar emocional o bien como promotor de ajuste y equilibrio en esta etapa del desarrollo humano.

2.2 Variables Extrínsecas

2.2.1 La Familia

El papel de la familia en la vida de un individuo ha sido objeto de estudio de diversas disciplinas. En la psicología, en particular, se hace notar su papel como agente socializador y la manera en que incide en el desarrollo sano y maduro del individuo, o bien, inhibe o desvía su crecimiento⁸.

Considerando a autores como Repetty, Taylor y Seeman (2002), la buena salud comienza desde los primeros años de vida. Es durante la niñez, cuando la familia esta encargada de las responsabilidades para el cuidado y el desarrollo del niño. En las familias saludables, los niños aprenden que pueden contar con un ambiente que les proporcione seguridad y bienestar tanto emocional como físico, mientras que adquieren a su vez, conductas que les ayudarán a mantener su propia salud física y emocional independientemente de los padres o cuidadores.

Para estos autores, la mala salud también comienza en los primeros años de vida, por lo que las familias con ciertas cualidades tienen consecuencias negativas para la salud física y mental de los individuos, estas características incluyen conflictos familiares (episodios constantes de enojo y agresión), y deficiencias en la crianza (relaciones familiares frías, sin apoyo, con poca supervisión y descuidadas). Así mismo, consideran que las familias que poseen estas características están en riesgo porque propician que sus hijos sean vulnerables a una amplia variedad de desórdenes de salud mentales y físicos, como la depresión, agresividad y hostilidad, así como enfermedades crónicas como hipertensión y problemas cardiovasculares. Los niños que crecen en este tipo de familias, son especialmente propicios para exhibir conductas amenazadoras para su salud, como el fumar, el abuso de alcohol y drogas.

La relación padres-adolescentes, supone cuestiones muy importantes. De esta forma, al reconocer a la familia como el contexto más importante en el

⁸ Villatoro, J., Andrade, P., Fleiz, C., Medina-Mora, M. E., Reyes, I. Rivera, E. (1997) La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes. Salud Mental. 20 (2): 21-27.

desarrollo de la adolescencia, se hace necesario un análisis del tipo de relación que se puede generar dentro de ella y el cómo puede influir en el desarrollo positivo o bien negativo de los adolescentes.

El papel de los padres en el desarrollo del adolescente es de suma importancia ya que cumplen con una amplia gama de funciones, una de éstas es la de proporcionar, lo que de acuerdo con Coleman (1985) se conoce como roles sociales. Este autor propone que, los progenitores representan ejemplos de los modos en que se pueden interpretar diversas actitudes o papeles, como los sexuales y laborales, proporcionando prototipos con los que el joven evaluará otras interpretaciones de dichos papeles. Estos modelos resultan esenciales durante la adolescencia, ya que es en esta etapa cuando los jóvenes comienzan a establecer sus propias elecciones de papel.

Para Seiffge-Krenke (1995), los padres también pueden proveer apoyo emocional, instrumental o material al ayudar a resolver problemas. Para esta autora, los progenitores a través de su propia forma de resolver las dificultades pueden servir como modelo(s) en la percepción del estrés así como para la solución de problemas. Sin embargo, estos modelos no siempre son convenientes ya que pueden guiar la conducta adolescente a identificarse con una estrategia de afrontamiento que puede ser apropiada y beneficiar el desarrollo adolescente, o bien inapropiada generando patrones de conducta inadecuados en los chicos.

Por otra parte, para autores como Galambos y Almeida (1992), la adolescencia es por lo general, representada como un periodo durante el cual los conflictos de los niños con los padres aumenta, dando pie a una basta variedad de conflictos en la dinámica familiar.

De esta forma y de acuerdo con Rice (2000), es durante esta etapa del desarrollo, que la comunicación con los padres sufre un deterioro importante. La interacción adquiere un matiz diferente a cuando eran niños, los adolescentes pasan cada vez menos tiempo con sus padres y en ocasiones la comunicación con ellos se toma difícil.

Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres. Así mismo, suelen pasar mucho más tiempo en compañía de personas ajenas a la familia (amistades), como forma de alcanzar un sentido de identidad diferente del de sus familiares, lo cual es una de las situaciones que puede irritar a los padres, pero que a su vez forma parte importante en el logro de un sentido de identidad propio, independiente al de su familia.

Sin embargo, no podemos dejar de considerar la influencia positiva que también puede generarse en esta relación, y como plantean Windle y Miller-Tutzauer (1992), al dejar a un lado las perspectivas que consideraban a la adolescencia como una fase del desarrollo altamente turbulenta, las perspectivas más actuales sugieren que la relación padre-adolescente permanece altamente significativa mientras los padres sean con frecuencia agentes facilitadores en el afrontamiento de los eventos estresantes característicos de esta etapa. Indicando con esto, que los lazos emocionales fuertes de los adolescentes con su familia están asociados con niveles altos de autoestima y autoeficacia (Burke y Weir, 1979; Hoelter y Harper, 1987) y con niveles bajos o un retraso en la participación del uso de sustancias (Brook, Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1990; Wills & Vaughn, 1989; en Windle y Miller-Tutzauer).

Por otro lado, estos autores también encontraron que niveles bajos en la percepción de *apoyo social*⁹ por parte de la familia, se asocian con indicadores de desajuste en el funcionamiento emocional, trastornos en la dinámica familiar y altos niveles de estrés en el rol de los padres, lo cual sugiere que un medio ambiente familiar disfuncional puede contribuir a que existan más problemas de conducta entre los adolescentes.

De esta forma, se sugiere que aunque los adolescentes se enfrenten con una amplia variedad de situaciones novedosas y eventos que les puedan

⁹ Para estos autores, se refiere a la disponibilidad de ayuda percibida por el propio sujeto de su red o sistema familiar para enfrentarse con los estresores que se le presentan (Windle y Miller-Tutzauer, 1992)

generar angustia, dichas situaciones pueden facilitarse con el verdadero apoyo de la familia, considerándola como una fuente importante de recursos emocionales y afectivos.

Algunos estudios (Montt y Ulloa, 1996), concuerdan con que la calidad de las relaciones que el niño establece durante los primeros años de vida con sus progenitores determinará la confianza básica que éste tendrá consigo mismo y con otros. De acuerdo con esto, los padres exigentes, demandantes punitivos y con lejanía afectiva, promoverán el desarrollo de sentimientos de inseguridad básicos, mientras que el contacto con padres proveedores de experiencias gratificantes facilitará el desarrollo de sentimientos de seguridad.

Es importante considerar algunos estudios longitudinales (Montgomery, Bartley y Wilkinson, 1997; Stein, Woolley, Cooper y Fairburn, 1994; Weider, Hutt, Connor y Mendell, 1992, en Repetty, 2002) como ejemplos de que la agresión y los conflictos entre las familias tienen efectos adversos en la salud tanto en la niñez como en la edad adulta, así como en el crecimiento físico y en el desarrollo de los individuos. De igual forma, algunos indican (Gottman, Katz y Hooven, 1996, 1997; Martin, Millar, Jonson, Kitzmann y Emergy, 1998; y Valenzuela, 1997; en Repetty) que el crecer en un hogar frío, sin apoyo y descuidado se asocia con un pobre desarrollo en la salud física.

Así mismo, varios estudios longitudinales realizados con niños y adolescentes (Davies y Cummings, 1998; Gordis, Margolin y John, 1997; Camras y Rappaport, 1993; Johnson y Pandina, 1991; O'Brien, Margolin, John y Krueger, 1991; Hardy, Power y Jaedicke, 1993, en Repetty, 2002), han encontrado que al crecer en una familia donde los miembros de la misma viven bajo un ambiente de riesgo (hostil, agresivo, frío), interfiere con el desarrollo de medios para procesar las emociones. En particular, los datos de dichos estudios apuntan a una reacción emocional alta, deficiencias en el entendimiento de emociones y dependencia de respuestas de afrontamiento poco sofisticadas ante situaciones estresantes.

Otro tema que es de gran importancia en la relación entre padres-adolescentes, es el logro de la independencia que, lejos de estar relacionado con la idea de salida del hogar, representa según Coleman (1985), el tener

mayor libertad dentro de la familia para adoptar decisiones, tener libertad emocional para establecer nuevas relaciones así como libertad personal para asumir una responsabilidad propia en asuntos como educación, política y la elección de una carrera profesional.

Para este autor, el logro de la independencia está inmerso en un ambiente ambivalente caracterizado por la conducta contradictoria del adolescente, ya que en ocasiones mantendrá constantes quejas hacia el hecho de que sus padres estén interviniendo en todos sus asuntos, y en otras, se manifestará inconforme de la atención proporcionada por estos, señalando que no es suficiente. Así mismo, propone que los padres también fomentan esta ambivalencia al desear por un lado, la independencia de sus hijos en cuanto a las exigencias infantiles y económicas y por otro, sintiéndose algunas veces celosos de las oportunidades y del idealismo de la juventud.

Así como la influencia de la familia en la vida de los adolescentes es un tema que ha sido muy estudiado a nivel mundial, en México, también se han desarrollado diversas investigaciones a este respecto.

Algunas investigaciones relacionadas con los eventos que pueden ser estresantes para los adolescentes, como el de González-Forteza y Andrade Palos (1995), sugieren que la comunicación y la confianza establecida y percibida por los adolescentes en la familia, evita en gran medida que prefieran buscar el apoyo en los amigos o carecer de apoyo ante los problemas cotidianos. Así mismo, encontraron que cuando la familia es el recurso de apoyo predilecto para que el adolescente se enfrente a sus problemas con la intención de resolverlos, el afecto y la comunicación que los padres muestran y establecen con sus hijos son indicadores facilitadores de bienestar emocional, de esta manera, estas autoras consideran esencial el establecimiento de lazos afectivos que contribuyan y faciliten la comunicación entre padres e hijos adolescentes.

En estudios como los de Villatoro, et al. (1997), se establece que la familia es importante para los adolescentes durante toda su vida ya que su ajuste social y emocional es mejor cuando éstas son cohesivas, expresivas, organizadas, y fomentan la independencia de sus miembros. De manera

contraria, los adolescentes tienden a desajustarse cuando perciben que en su familia hay muchos conflictos y demasiado control. Además, sugieren que una comunicación eficaz en la familia es un factor determinante para su bienestar. Siendo menos probable que los adolescentes que experimentan afecto y cercanía en sus familias sean influenciados por su grupo de amistades y se involucren en problemas de conducta.

Algunos estudios acerca del rol de los padres como factores de riesgo, (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992), consideran que dentro del contexto familiar, mucho se ha hablado con relación a los diversos estilos de vida e interacción relacionados con la crianza de los hijos y con ciertas circunstancias críticas en el entorno familiar, pero poco se ha dicho al respecto del papel que juega el padre en el desarrollo de la salud psicológica de los hijos (Meyer-Krahmer, 1980; Parke, 1984, en Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán) considerado desde no hace mucho, como un factor de riesgo.

Estos autores proponen que cuando el padre participa activamente en la crianza infantil y lleva una relación afectuosa con su(s) hijo(s), contribuye a la promoción de su salud psicológica. Por el contrario, si existe una mala relación con el padre o si bien éste está ausente, podría sugerirse como factor de riesgo, ya que pone en peligro la salud psicológica del niño y del adolescente.

Al ser la familia un grupo de interacción indisolublemente ligado a la cultura, la apertura que los padres tengan para aceptar los cambios que se van gestando en las nuevas generaciones, contribuirá en el desarrollo de buenas o malas relaciones entre los miembros de la misma. De esta forma, familias caracterizadas como rígidas o patológicas tendrán una fuerte resistencia a aceptar cambios en los hijos (Leñero-Otero, 1992, en Mora-Ríos, González-Forteza, Jiménez, Andrade, 1999), mostrándose intolerantes ante cualquier actitud que los adolescentes adopten de acuerdo a su grupo social, que no corresponda con los valores que los padres consideran convenientes.

Así, al considerar algunas estrategias para que las relaciones familiares puedan ser más funcionales, involucraría indiscutiblemente la presencia de

apoyo parental que, de acuerdo con autores como Mora-Ríos, et al. (1999), se expresa cuando los padres:

- ☞ Manifiestan interés hacia las actividades del hijo (a)
- ☞ Hablan con él/ella
- ☞ Le ayudan en sus actividades cotidianas en la escuela y el trabajo
- ☞ Juegan con él/ella
- ☞ Expresan su entusiasmo, y le muestran afecto y amor

Por otra parte, no se puede dejar de lado la importancia que tiene el control parental, comprendido por estos autores como el grado de supervisión que los padres ejercen hacia el hijo, así como los roles que asumen ante él, por lo que, el empleo de medidas disciplinarias incongruentes y estilos autoritarios se asocian con un intercambio social coercitivo, conducta antisocial y agresividad en los adolescentes.

A este respecto, investigaciones como la de Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán (1992) han encontrado que el tener un estilo autoritario, poco interés por los hijos, el establecer una comunicación deficiente con éstos, falta de afecto y de apoyo por parte del padre, pueden contribuir a deprimir la autoestima, a tener una falta de confianza hacia él, falta de motivación, menor desarrollo intelectual y rendimiento académico bajo en los adolescentes.

En la actualidad, la autoridad de los adultos como parte formativa en el desarrollo adolescente, atraviesa un declive bastante importante. Situación propiciada por la falta de recursos para enfrentar los cambios sociales, como la creciente automatización del trabajo y las escasas perspectivas para obtener empleo, los cambios ocurridos en la transición política y social que vivimos, la creciente conciencia de corrupción tanto a nivel político como social, así como la carencia de recursos para combatir la pobreza (Coleman, 1985) .

De acuerdo con los estudios que se han discutido a lo largo de este apartado, acerca de la importancia de la relación padres-adolescentes, se sugiere analizar y hacer consciencia de la importancia que tiene el papel de los padres en la crianza de sus hijos. Considerando que se ha demostrado el beneficio que comprende el promover, a través de la demostración de interés,

afecto y apoyo, un equilibrio en la salud y ajuste psicológicos en los adolescentes.

Es por todo esto, que los padres tendrán que mostrarse seguros para afrontar ese período, deberán incrementar las normas y orden y sobre todo, tendrán que fomentar el acercamiento afectivo hacia sus hijos adolescentes porque en ese vínculo es donde se podrá equilibrar al adolescente para lograr que esa etapa sea recordada como una de las mejores de su vida y no como la peor.

2.2.2 Institutos de Educación Media

Al estudiar el entorno del adolescente, se debe considerar que las instituciones educativas adquieren una gran importancia como parte del desarrollo e iniciación de las relaciones sociales.

De acuerdo con la O.M.S. (2001), las escuelas son un elemento esencial en el desarrollo de los niños y adolescentes y les compete desempeñar una función decisiva en la enseñanza de las aptitudes fundamentales para hacer frente a la vida.

La adolescencia como periodo de transición, demanda una determinada reorganización social como resultado de nuevas interacciones sociales, en busca del establecimiento de una identidad psicosexual madura y funcional (González-Forteza, Villatoro, Pick y Collado, 1998). Sin lugar a duda, el principal lugar de exploración pasa del ámbito familiar al grupo social de amigos, por lo que la escuela se convierte en el principal lugar de desarrollo social para los adolescentes, es aquí donde se ensayan y practican una serie de conductas que les servirán para su adecuado desenvolvimiento en la sociedad.

Los institutos de enseñanza secundaria constituyen un entorno social que ejerce una influencia diaria importante en la vida de los adolescentes. Son un centro social para hacer amigos, encontrar pareja y buscar el apoyo del grupo de compañeros. Les proporcionan un marco para poner a prueba su popularidad, sus destrezas académicas y sus aptitudes deportivas.

Según Kimmel et al., (1998), la escuela es también un escenario social que tiene una variedad de funciones, entre las que se incluye proporcionar educación y destrezas para participar en una sociedad compleja, preparar a los adolescentes para los estudios que le siguen y el mundo laboral, incrementar su capacidad y destrezas sociales para relacionarse con los demás.

Así como el contexto familiar ha recibido gran atención en la influencia que tiene durante el desarrollo de los niños y adolescentes, existe también evidencia de que el ambiente de los amigos, incluyendo los salones de clase (Barth, Dunlap, et al., 2004), juega un rol crítico en el desarrollo de éstos.

2.2.3 Grupo de Pares

En el proceso de nuestra vida, establecemos relaciones determinadas con la sociedad en su conjunto, durante la adolescencia estas relaciones adquieren un papel primordial en el desarrollo y formación de los jóvenes, así, debido al incremento de su independencia e interacción con otros, las relaciones fuera de la familia, especialmente del grupo de pares, se vuelven más importantes.

Para autores como Engels y Bogt (2001), una de las tareas importantes en los años adolescentes se refiere a la iniciación y mantenimiento de amistades y relaciones amorosas. Debido a lo cual, los adolescentes buscan cada vez más la compañía de sus iguales en situaciones fuera del contexto familiar.

De acuerdo con Coleman (1985), la amistad se refiere a las relaciones estrechas, entre dos o quizá más individuos, que suponen una mayor comunicación íntima a diferencia de las relaciones existentes entre los miembros de un grupo de compañeros en general.

Las amistades forman parte del aprendizaje sobre como hacer progresos con los demás. De esta forma, gracias a los cambios en la relación con los padres, el incremento en la cantidad de actividades diarias y el planteamiento de nuevas demandas, la amistad se vuelve más intensa durante la adolescencia. En esta época, cuestiones como el vestido y la apariencia física se vuelven muy importantes como forma de expresar solidaridad con los amigos así como forma de declarar su creciente independencia de la familia.

Las motivaciones sociales y la necesidad de pertenencia al grupo, propias de esta edad, hacen que el escolar sea muy sensible a la opinión que tienen los pares respecto de él. Así, la presencia de habilidades sociales, motoras, cognoscitivas, tiene una alta valoración dentro del grupo de compañeros (Montt, Ulloa, 1996).

Así, se ha señalado que la transición de la adolescencia a la edad adulta está caracterizada por contactos intensos entre los amigos y la entrada a nuevos contextos sociales. Por lo que de acuerdo Engels y Bogt (2001), es

esencial para los adolescentes hacer contacto con nuevos amigos y fortalecer los lazos afectivos existentes.

Coleman (1985), plantea tres motivos relacionados con la importancia que tiene el grupo de amigos durante la adolescencia:

- ☞ En primer lugar, propone que existe un proceso de desvinculación de los padres y del hogar familiar, lo cual al dejar un vacío emocional en la vida de los adolescentes, éstos en su mayoría, acudirán con su grupo de compañeros en busca de apoyo.
- ☞ En segundo lugar, la importancia reside en el hecho de que la experiencia compartida crea vínculos entre las personas. La confianza del adolescente en sus amigos y compañeros es reforzada, por el hecho de que los conflictos, las angustias y las dificultades experimentadas en el hogar, pueden ser compartidas con otros y son con frecuencia también resueltas así, debido a la simpatía y la comprensión mutuas.
- ☞ Un tercer motivo para este autor, es la vulnerabilidad experimentada por muchos adolescentes durante esta etapa. Ya que es probable que exista una necesidad de apoyo especialmente intensa cuando los individuos muestran una falta de confianza en sí mismos, no están seguros de sus propias capacidades y tienen que adaptarse a cambios importantes.

Algunos autores (Barth, et al., 2004) sugieren que los compañeros sirven como reforzadores significativos y modelos de conducta, especialmente en la adolescencia temprana. Señalando que las conductas adaptativas, como la orientación de tareas y las interacciones prosociales, tienden a incrementar cuando dentro del salón de clases varios estudiantes exhiben niveles altos de estas conductas y al mismo tiempo las refuerzan en sus demás compañeros. Similarmente, los salones con muchos estudiantes que tienen pocas habilidades académicas o habilidades sociales desviadas tienden a perpetuar estas conductas poco adaptativas en sus compañeros. De esta forma y como parte de los resultados de su estudio, estos autores proponen que ambientes pobres en el salón de clases están asociados con pobres resultados en los estudiantes.

De manera similar, un estudio longitudinal (Kellam, Xiange, Mersica, Brown y Jalongo's, 1998) que considera el comportamiento de los niños en su contexto ecológico, apoya la hipótesis de que el ambiente en el salón de clases, puede contribuir a cambios en la conducta de los niños a través del tiempo.

Por otro lado, Dekovic (1999), plantea que durante la adolescencia, al haber numerosos cambios en las relaciones tanto dentro como fuera del núcleo familiar, existen múltiples fuentes de riesgo y de protección que contribuyen al desarrollo de problemas durante esta etapa. Un aspecto de las relaciones con el grupo de pares que se ha encontrado como un predictor potente de problemas de conducta, es la exposición a modelos de amigos con conductas desviadas. Según este autor, estos compañeros proveen oportunidades para involucrarse en problemas de conducta, proveen una presión social considerable y reforzamiento positivo hacia un comportamiento desviado y antisocial.

Aunado a esto, autores como Engels y Bogt (2001), mencionan que debido a que muchas de las actividades de los adolescentes tienen lugar en escenarios como bares, discos y fiestas, ciertas conductas de riesgo como el fumar o beber se propician con mayor facilidad. Sugiriendo a su vez que, como parte del proceso normal del crecimiento está el adoptar actitudes y conductas propias de los adultos y dado que la mayoría de éstos consumen alcohol, fuman o cometen algunos actos de delincuencia, no es de sorprenderse que la gente joven adopte estos hábitos o comportamientos, ya que para los adolescentes tales conductas pueden, bajo ciertas circunstancias, satisfacer funciones importantes y ser un aspecto esencial como parte de su desarrollo psicosocial. Por lo que estos autores sugieren, que el uso de sustancias y actos de delincuencia están relacionados con la calidad en las relaciones entre el grupo de pares.

De esta forma, se podría sugerir que la afiliación con pares delincuentes puede ser un elemento determinante de conductas delictivas entre adolescentes (Paschall, Ringwalt y Flewelling, 2003). Sin embargo, al considerar la teoría focal (Coleman, 1985) es erróneo considerar al grupo de adolescentes jóvenes únicamente como una fuerza destructiva dentro de la

sociedad, ya que los compañeros sólo ejercen un efecto nocivo bajo determinadas condiciones.

Por lo que al considerar a los adolescentes como un producto del entorno y de las influencias sociales, en algunos estudios (Engels y Bogt 2001) se plantea que bajo relaciones deficientes o desviadas con su grupo de pares, los adolescentes pueden desarrollar conductas antisociales e inadecuadas. Pero por otra parte, el desarrollo de relaciones estrechas tiene aspectos benéficos importantes, como el discutir sus problemas y preocupaciones con sus compañeros y aprender habilidades de comunicación específicas.

Así, de acuerdo con autores como González-Forteza, Salgado de Snyder y Andrade Palos (1993), se sugiere que en la adolescencia la interacción extrafamiliar con las amistades puede ser un elemento enriquecedor, si los contenidos transmitidos y las inquietudes derivadas desmitifican ideas equivocadas.

De manera integral, y de acuerdo con lo propuesto por Rice (2000), cabe señalar que el microsistema de los iguales aumenta en influencia durante la adolescencia, proporcionando refuerzos poderosos en términos de aceptación, popularidad, amistad y status. Así mismo, este grupo puede ejercer influencias negativas, formando una sexualidad irresponsable, consumo de drogas, robos, pertenencia a bandas, entre otras cosas.

Tomando en cuenta la importancia que tienen la familia, los amigos y la escuela como parte del entorno en el que se ven inmersos los adolescentes, se sugiere que en éstos se propician interacciones que son muy significativas emocionalmente para los jóvenes. Ya que de acuerdo con Seiffge-Krenke (1995), así como del contexto familiar, los adolescentes obtienen mucho apoyo emocional y apoyo para enfrentar sus problemas de los amigos.

Existen algunos factores mediadores en el entorno de los adolescentes, que pueden ayudarlos a superar los obstáculos que se les presentan, de acuerdo con lo cual Dekovic (1999) sugiere que:

- ☞ El éxito escolar reduce la probabilidad de involucrarse en problemas de conducta.
- ☞ La calidad de la relación dentro de la familia, la presencia de apoyo, afecto y cuidados en la relación con al menos uno de los padres, es importante.
- ☞ La calidad de las relaciones con el grupo de pares, no sólo puede tener influencias negativas, por el contrario, las relaciones exitosas dentro de este grupo son de gran importancia para un adecuado desarrollo social y personal, proporcionando fuentes de apoyo y modelos positivos que pueden mitigar los efectos de circunstancias adversas.

2.3 Variables Intrínsecas

2.3.1 Emociones

Hasta ahora, se han expuesto los factores ambientales más significativos en el desarrollo emocional durante la adolescencia, los cuales pueden proporcionar al adolescente las herramientas necesarias para su adecuada adaptación al entorno social en el que se ve inmerso, o bien, pueden funcionar como elementos de riesgo que contribuyen en el desencadenamiento de problemas emocionales. De esta forma, resulta de gran utilidad hablar un poco de lo que son las emociones y del cómo éstas forman parte fundamental en el desarrollo de los jóvenes.

El término “emoción” se deriva del latín *e + movere*. Lo cual originalmente significaba migrar o trasladarse de un lugar a otro. También se usaba para referirse a estados de agitación o perturbación, tanto físicos como psicológicos (Zuckerman, 1976).

De acuerdo con la definición propuesta por Galimberti (2002), la palabra emoción se refiere a una reacción afectiva intensa, determinada por un estímulo ambiental.

English y English (1977), la definen como el estado mental caracterizado por fuertes sentimientos y acompañado de expresiones motrices, que está relacionado con algún objeto o situación externa.

Para autores como Lazarus (1991), las emociones expresan el significado personal de lo que está pasando en nuestra vida social, combinando procesos motivacionales, cognitivos, adaptativos y fisiológicos en un solo estado complejo.

Las emociones, según lo definen Papalia y Wendkos (1999), son las reacciones subjetivas ante el ambiente, que van acompañadas de respuestas psicológicas, las cuales por lo general se experimentan como placenteras o desagradables.

La teoría psicoanalítica considera que las emociones son afectos, unidos a las ideas y que su presencia altera el equilibrio psíquico e interfiere en la adaptación (Galimberti, 2002).

Así mismo, en el plano psíquico, una emoción se vivencia como una reacción o muy agradable o muy desagradable que suele describirse con palabras como "júbilo" o "ira" (Bruno, 1986).

Para Lazarus y Folkman (1991) las emociones son producto de la interpretación por parte del individuo de los aspectos cambiantes de un momento a otro, es decir, son el resultado de la forma en que los individuos evalúan lo que ocurre a su alrededor.

Según Friedrich (1985), los sentimientos tienen una importancia fundamental en el curso de la vida y surgen cuando al contenido de una vivencia (percepción, pensamiento o imaginación) se asocia una actitud personal y una tonalidad de placer o displacer.

De acuerdo con Jakobson (1963), los sentimientos¹⁰ ponen de manifiesto lo que es inherente al individuo como personalidad determinada: su concepción del mundo, sus gustos y aspiraciones. Y de esta forma expresan con la mayor plenitud su mundo subjetivo, su individualidad.

Una característica de la esfera emocional que hay que tener en cuenta según este autor, es que las vivencias del individuo surgen como una reacción correspondiente a los influjos de la vida circundante que le atañen. Lo cual sugiere que las modificaciones de las circunstancias cambian también sus sentimientos, dichas modificaciones están ligadas con el desarrollo de la personalidad, con la ampliación de horizontes, así como con una comprensión más amplia y adecuada de lo que son las circunstancias vitales, de la importancia subjetiva que tienen y lo que pueden significar para cada persona.

Como bien lo menciona Lazarus, las emociones juegan un rol central en los eventos importantes de nuestra vida. Mucho de lo que hacemos y de cómo

¹⁰ Entiéndanse como la reacción emocional del ser humano frente al mundo circundante.

lo hacemos está influenciado por las emociones y las condiciones que las generan.

De esta forma, resulta de gran interés saber qué fenómenos de la realidad que nos rodea, en virtud de las circunstancias ambientales, de las necesidades de las personas, de su existencia entre la gente en medio de la sociedad, le afectan emocionalmente y se convierten en objeto de su situación emocional. Para ello, habrá que considerar algunos elementos fundamentales que en determinados momentos, forman parte esencial del estado emocional de las personas, como por ejemplo la familia (y las relaciones que se establecen en seno de la misma); las personas del sexo opuesto; los amigos y compañeros; el bienestar material; el dinero o el status social; la imagen física; entre otros.

Para Jakobson (1963), no todos los sucesos ocurridos son objeto de una actitud emocional estable, algunos de ellos son para el individuo relativamente indiferentes, le producen sentimientos leves y episódicos, otros en cambio, le afectan profundamente, despertando en él intensas vivencias y son objeto de un sentimiento duradero.

Por otra parte, las emociones sirven también como medios de comunicación y son factores importantes en las relaciones sociales así como motivadores esenciales de la conducta.

a. En la salud

De acuerdo con Lazarus (1991), las emociones tienen consecuencias profundas para la salud y el funcionamiento, ya que contribuyen o bien a la salud física y mental (emociones positivas) o bien a la enfermedad (emociones negativas).

Al considerar su valor en el ámbito de la salud, podemos mencionar que las emociones no influyen a través de un único mecanismo, sino que pueden ejercer esta influencia de distintas maneras que, además, inciden en diferentes momentos del proceso de enfermar. Por ejemplo, la muerte de un ser querido, quedarse sin trabajo, tener que cambiar el lugar de residencia o a las pequeñas dificultades cotidianas acumuladas (Raich, Fernández Castro, Crespo y

Colmenero, 1990, cit en Fernández y Edo, 1994), son situaciones que pueden llegar a representar un factor en la aparición de diversas enfermedades.

De esta forma, para Fernández y Edo (1994) las situaciones ambientales y sociales son capaces de inducir estrés, lo cual propicia conductas con una tendencia a actuar caracterizada por la impaciencia, la actividad intensa, la ambición, la hostilidad y la competitividad, por lo que dichas tendencias emocionales pueden llegar a ser factores específicos de riesgo para enfermedades concretas.

De acuerdo con la O.M.S. (2001), los niños y los adolescentes representan casi el 40% de la población mundial. Sin embargo, se encuentran también entre los grupos más vulnerables. Sus problemas de salud suponen más de la mitad de la brecha de desigualdad sanitaria que existe entre los países más ricos y los más pobres del mundo.

b. En la Adolescencia

Al hablar de las emociones en la adolescencia, Gesell (1997) señala que la palabra *emoción*, por sí sola, sugiere un estado de ánimo agitado, exaltado, lo cual propicia cierta tendencia a concebir las emociones como cosas incorpóreas, que, de algún modo misterioso, surgen en las profundidades del yo para apoderarse del individuo. Así, bajo esta postura, se consideraría que la adolescencia constituye un periodo evolutivo altamente emocional; un alocado periodo de confusión. Sin embargo, para este autor, este punto de vista extremo, exagera los aspectos dramáticos y perturbadores de la emoción, además, pasa por alto el hecho de que gran parte de la vida emocional de los adolescentes normales es de carácter pacífico, profundo y constructivo.

Horrocks (2001) menciona que durante este periodo del desarrollo, las emociones tienden a mostrar mayores variaciones que en los periodos que la preceden y la siguen. Así, los periodos de gran entusiasmo e intentos por alcanzar grandes logros son seguidos por periodos de languidez, depresión, insatisfacción y aún de autoanálisis mórbidos. De esta forma sugiere que, por una parte las emociones pueden conducir a violentos afectos hacia los

miembros del sexo opuesto o bien a profundas amistades caracterizadas por abundancia de promesas.

A nivel afectivo, en la adolescencia temprana, a diferencia de lo que sucedía durante la niñez, el adolescente canaliza sus sentimientos y afectos hacia los compañeros y amigos, es decir, hacia las personas que se interesan por él y que son sensibles a sus problemas y comprensivos con su conducta. Estos sentimientos, además de proporcionarle seguridad personal y confianza en sí mismo, desencadenan en él una serie de asociaciones cada vez más placenteras y reconfortantes, lo que motiva que el adolescente se encuentre cada vez más a gusto entre esas personas y lo manifieste en sus actitudes y comportamiento (Fernández, comunicación personal, 2004).

Esta situación afectiva lleva al adolescente a la búsqueda del sentido social, al encuentro con los demás y a una especie de sensación de que necesita completarse. Con relación a lo cual, algunos autores (González-Forteza, et al., 1999), confirman la importancia de conocer la influencia que tienen, para el bienestar o malestar emocional en los adolescentes, algunas esferas sociales como los amigos, la calle y los medios masivos de comunicación, ya que éstas adquieren un significado emocional muy importante durante esta etapa.

Si pensamos que los adolescentes se encuentran en el momento de la apertura al mundo afectivo y del descubrimiento del otro y de sí mismo, necesitan que alguien los estimule, ayude, los comprenda y les de fuerza y apoyo. Por lo que tener unos padres, así como profesores que comprendan esta compleja problemática de la adolescencia, es muy importante para que los vayan guiando de la mejor manera en el camino de su vida y bajo su misión educadora.

De acuerdo con Fernández (comunicación personal, 2004)) algunas características de la adolescencia temprana a nivel socioemocional y afectivo consideran que en esta etapa, los adolescentes:

- ☞ Se manifiestan inquietos
- ☞ No le gusta estar solos

- ☞ Desarrollan múltiples relaciones interpersonales
- ☞ Se descontrolan con facilidad (sufren frecuentes cambios de humor)
- ☞ Muestran cierta rebeldía contra los padres así como constantes protestas, propiciando peleas y riñas con los hermanos
- ☞ Muestran oposición al ayudar en las tareas de casa, así como cierta resistencia a adoptar buenos modales; fenómenos que son, en gran medida, simples manifestaciones de afirmación personal.
- ☞ Resistencia a las normas familiares, agresión casi sin darse cuenta, a los propios padres, a pesar de que indiscutiblemente los quiere.
- ☞ Gusto por la acción en grupo, en forma de competición con sus semejantes.
- ☞ Energía en el trabajo, espontaneidad en la conducta e inmediatez en la acción.

Por otra parte, algunos autores (González-Forteza, Salgado de Snyder y Andrade Palos, 1993) sugieren que dentro de los aspectos más relevantes en su desarrollo psicosexual, figuran los cambios en la imagen corporal; los cambios inherentes al ingreso a un nuevo sistema social (la educación media básica o secundaria); el ingreso a una subcultura propia del entorno social en el que se desenvuelve; y la definición del rol social: femenino o masculino.

c. Malestar Emocional

A la adolescencia, no sólo hay que considerarla como un tiempo de transformación (biológica, psicológica y social) y de enormes oportunidades, sino también como un tiempo de aumento de riesgo y disfunción en muchas formas (Weisz y Hawley, 2002), entre las que se encuentra el malestar emocional.

Galimberti (2002) define el término malestar, como una compleja interacción entre condición física y condición emotivo-afectiva.

La adolescencia temprana, un periodo especialmente vulnerable, es donde se acumula un mayor número de cambios y de eventos de vida, motivo por el cual es adecuado focalizar el estudio de la reacción emocional a estos cambios en este rango de edad (Larson y Ham, 1993, cit. en Moreno, Del Barrio y Mestre, 1995).

Así, los comienzos de la pubertad están acompañados por un aumento de la inestabilidad emocional. En ciertos medios se representa al adolescente como sumamente inestable, como una víctima del estado confuso y caótico de sus emociones (Brooks, 1959).

De acuerdo con lo planteado por González-Forteza (et al., 1998) en la búsqueda por el establecimiento de una identidad, dentro de su ámbito familiar y extra familiar, los adolescentes se enfrentan a un interjuego de relaciones que genera encuentros potencialmente estresantes que matizan el significado de su nueva reorganización psicosocial. Dicha reorganización demanda esfuerzos adicionales tanto del adolescente mismo, como de quienes lo rodean.

Según la O.M.S. (2001), entre 17 y el 22% de los adolescentes sufren problemas del desarrollo, emocionales o conductuales; no obstante, menos de uno de cada cinco de estos jóvenes reciben en su momento un tratamiento apropiado.

De acuerdo con el Departamento de Educación de los Estados Unidos (2002, cit. en National Dissemination Center for Children with Disabilities, 2004), para el año escolar 2000-2001, unos 473,663 niños y jóvenes con problemas

emocionales serios recibieron servicios en las escuelas públicas de los Estados Unidos

Durante el transcurso de la adolescencia, ocurren sentimientos de tristeza, deseos de alejarse de todo y de todos y pensamientos de disconfort con la vida en general, sin embargo, cuando estos sentimientos son frecuentes pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás, aunque de manera indirecta la, somnolencia, la ingesta y preocupaciones excesivas sobre su apariencia física y, de forma más obvia, la aparición de fobias y ataques de pánico, pueden ser también signos de malestar o disconfort emocional.

De acuerdo con el Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA) (NICHCY, 2004), los problemas emocionales se definen como una condición que exhibe una o más de las siguientes características a través de un largo período de tiempo y en cierto grado, lo cual afecta desfavorablemente el rendimiento educacional de los niños y adolescentes:

- ☞ Incapacidad para aprender, que no puede explicarse mediante factores intelectuales, sensoriales o de la salud.
- ☞ Incapacidad para formar o mantener relaciones interpersonales con los compañeros y profesores.
- ☞ Comportamiento o sentimientos inapropiados, bajo circunstancias normales.
- ☞ Estado general de descontento o depresión.
- ☞ Tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con los problemas personales.

Muchos niños y adolescentes que no tienen un problema emocional pueden experimentar algunos de estos comportamientos durante diferentes etapas de su desarrollo. Sin embargo, cuando este tipo de comportamiento continúa a través de largos períodos de tiempo nos indica que algo no está bien dentro de su ambiente, ya sea el familiar, escolar o social.

De acuerdo con Horrocks (1999), dentro de la gran mayoría de los problemas emocionales que enfrentan los adolescentes figuran los relacionados con las diferencias de sexo, la edad y el nivel socioeconómico

Dentro del campo infantil se ha constatado que los eventos de vida negativos contribuyen al desarrollo de todo tipo de alteraciones (Jonson, 1986) y se asocian principalmente con desórdenes emocionales en niños y adolescentes (Goodyer, Kolvin y Gatzanis, 1985, Larson y Ham, 1993, cit. en Moreno, et al., 1995). De esta manera, la combinación de dos o más factores estresantes en las relaciones familiares, escolares o sociales, podrían considerarse como un indicador que incrementa substancialmente el riesgo de alteraciones emocionales en los niños (Rutter et al. 1979 y Rutter, 1985, en Moreno).

Algunos estudios (González-Forteza, Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Carreño, Brerenzon, Rojas, 1997) confirman lo anterior, dejando más claro que las relaciones familiares, por una parte, constituyen uno de los puntos de partida para el establecimiento de las relaciones sociales, con un especial significado emocional, principalmente orientado al desarrollo y definición de la identidad psicosexual madura; y por otra afirman que como parte del desarrollo emocional adolescente, el grupo de amigos adquiere una importancia particular en lo que se refiere a la pertenencia de grupo y a la aceptación social.

Sin embargo, para Goodyer, Wright y Altham (1988, en Moreno, et al., 1995), los eventos de vida negativos ejercen un efecto patológico en niños y adolescentes tanto en presencia como en ausencia de factores de riesgo familiares o sociales.

2.4 Estrés

En la actualidad, las condiciones sociales, económicas y culturales demandan gran atención, al considerarse como fuentes importantes en el desencadenamiento de situaciones que generan estrés durante la adolescencia.

Es en este periodo del desarrollo humano, donde los jóvenes tratan de encontrar un balance entre los valores internos y los externos, por lo que se ven inmersos en diversas tareas como aprender roles de género, alcanzar cierta independencia social y familiar, prepararse para la entrada al mercado laboral, así como establecer escalas de valores, que les permitan tener un adecuado desenvolvimiento en la sociedad.

Estas tareas pueden resultar en ocasiones difíciles de enfrentar, si consideramos la influencia que tiene el contexto social en el desarrollo de los individuos, haciendo referencia a las características del sujeto por un lado y la naturaleza del medio por el otro. Así, hay que considerar que los hechos históricos y culturales de los últimos tiempos, han desencadenado una serie de cambios drásticos en las circunstancias de vida de los adolescentes que pueden tener graves consecuencias en su salud integral.

Lazarus y Folkman (1991) definen al estrés psicológico o psicosocial, como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Los eventos de vida estresantes enfrentados por las personas constituyen, de acuerdo con Compas, Davis, Forsythe, y Wagner (1987), un factor importante en la etiología y curso de una variedad de problemas psicológicos y del comportamiento.

A partir de la década de los sesenta, se ha ido aceptando progresivamente la idea de que el estrés es un aspecto inevitable de la condición humana, sugiriendo con esto que, lo que marca las diferencias en el funcionamiento y adaptación social entre los individuos es la forma en que cada uno lo afronta (Lazarus y Folkman, 1991).

Así, aunque determinadas presiones y demandas ambientales producen estrés en la mayoría de las personas, las diferencias individuales y de grupo siempre se manifiestan, difiriendo en su sensibilidad y vulnerabilidad a ciertos tipos de acontecimientos así como en sus interpretaciones y reacción ante los mismos.

De esta forma, al hablar de estrés en los adolescentes, un grupo considerado como altamente sensible ante las circunstancias ambientales que los rodean, hay que tener en cuenta que, no sólo se debe considerar la naturaleza del estresor, sino también, los recursos personales con los que cuentan para hacerle frente.

De acuerdo con Paikoff y Brooks-Gunn (1991, en Seiffge-Krenke, 1998), la adolescencia temprana es considerada una fase de grandes desafíos debido a los cambios relacionados con la pubertad, en sus relaciones y con la transición de la escuela.

Algunas investigaciones acerca de los sucesos de vida en niños y adolescentes (Coddington, 1972) afirman que existen más eventos estresantes en la adolescencia que en la infancia. Por su parte, Larson y Ham (1993) encontraron que el promedio de los adolescentes tempranos experimentan los cambios de vida más intensamente que el promedio de los preadolescentes, relacionándolo con el hecho de que la edad trae mayor susceptibilidad y vulnerabilidad emocional en eventos temporalmente distantes; así mismo, afirman que existe una relación entre un mayor número de cambios de vida enfrentados por los adolescentes de edad temprana y sus experiencias diarias, más frecuentes de afecto negativo, haciendo énfasis en el hecho de que los adolescentes tienden a atribuir sus afectos negativos a situaciones sociales complejas y a los sentimientos de los otros; por lo que su estado emocional parece ser vulnerable a eventos en un plano más amplio de tiempo y de espacio interpersonal.

Por otra parte, en nuestro país algunas investigaciones (Lucio, León, Durán, Bravo y Velasco, 2001) realizadas con adolescentes de diferentes grupos de edad (13-14, 15-16 y 17-18 años), reportan que a medida que aumenta la edad, también aumenta la exposición a sucesos estresantes.

Sin embargo, Seiffge-Krenke y Shulman (1998), encontraron que los adolescentes jóvenes reportan más estrés en las áreas de su vida que los adolescentes tardíos, lo cual se asoció con el hecho de que la adolescencia temprana se considera una etapa particularmente estresante debido a los cambios de la pubertad, y a las transiciones sociales y escolares que la caracterizan. Así mismo, encontraron que las mujeres adolescentes no sólo consideran los eventos más estresantes que los hombres, sino que también reportan una mayor cantidad de estrés en curso. Esto coincide con lo propuesto por Ordoñez (2003) quien, al plantear diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de eventos estresantes, señala que dentro de nuestra sociedad la cuestión del género es un factor que puede influir en la percepción del entorno, debido a que están inmersas características culturales y psicológicas relacionadas con el ritmo de vida y los roles atribuidos por la sociedad.

a. Tipos de Estresores

Existen diversos tipos de estresores, entre los que se encuentran los normativos, los no normativos y los cotidianos. De acuerdo con Seiffge-Krenke (1998), los primeros se refieren a aquellos cambios que ocurren más o menos al mismo tiempo en la mayoría de los adolescentes y que están asociados con expectativas específicas en las tareas del desarrollo de este grupo de edad como los cambios físicos, en las relaciones sociales, entre otros. Por otra parte, los estresores no-normativos se refieren a los eventos de vida críticos que son relativamente infrecuentes, difícilmente predecibles, y extremadamente agobiantes, como el divorcio de los padres. Y por último, se encuentran los eventos o cambios que se presentan de forma regular y que de manera acumulativa pueden generar un estado de estrés en las personas, por lo que a este respecto, Lazarus y Folkman (1993) sugieren que, al ser el estrés una variable subjetiva, es mejor evaluarlo a través de las situaciones cotidianas.

Con base a lo anterior, Lucio, Plascencia y Zamarrón (en prensa, 2004,) sugieren que los sucesos vividos por los adolescentes, sean normativos o no-normativos, determinan en gran medida su estado emocional. Indicando que los adolescentes evalúan los sucesos en base a su experiencia, por lo que es importante conocer los eventos ocurridos y el valor atribuido, pues es una herramienta más para identificar la fuente de conflictos emocionales en los

adolescentes. A este respecto, es importante contar con instrumentos que reúnan las propiedades y criterios psicométricos (Lucio, Pérez y Fariás y Durán, 2004; Lucio, Barcelata, y Durán 2003) que no sólo soporten su uso en cuanto a la medición de las áreas del desarrollo adolescente, sino que permitan también identificar los sucesos de vividos por los adolescentes.

b. Afrontamiento

De esta forma, al saber que existen diversos estresores frecuentes en la vida cotidiana de los adolescentes, los cuales pueden ser muy relevantes o sobresalientes para muchos de ellos, según Seiffge-Krenke (1995) la forma en la que los adolescentes se enfrentan a estos estresores, así como su adaptación subsecuente adquiere gran importancia.

De acuerdo con Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Harding Thomsen, y Saltzman (2000), las respuestas al estrés incluyen reacciones involuntarias o automáticas e intentos voluntarios para enfrentarlo, por lo que el análisis de la regulación emocional es importante en el entendimiento del afrontamiento enfocado a las emociones y al ajuste.

Para Lazarus y Folkman (1991), el afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes. Así mismo, se refiere al conjunto de recursos físicos, psicológicos y sociales de los que un individuo dispone para hacer frente a las demandas adaptativas del medio.

Así mismo, para estos autores, los rasgos de afrontamiento se refieren a las características de las personas que le llevan a reaccionar de una forma determinada ante una situación en particular. Sugiriendo que cuando no se generan conductas adaptativas y se carece de recursos suficientes de afrontamiento, las personas se vuelven vulnerables y las formas de afrontamiento resultantes pueden dañar su salud.

De esta forma, las estrategias de afrontamiento ineficaces pueden contribuir a una variedad de problemas de conducta durante esta etapa, con respecto a lo cual, Archer (1997) señala que los fracasos en el desarrollo

adolescente también pueden resultar en psicopatología manifestada durante periodos de vida posteriores o subsecuentes.

c. Apoyo Social

Por otra parte, dentro del contexto de estrés y afrontamiento está muy relacionado el concepto de apoyo social, que se refiere a la evaluación subjetiva de la naturaleza de las relaciones sociales.

Algunos autores (González-Forteza, Salgado de Snyder y Andrade Palos, 1993) describen el apoyo social, en términos de las relaciones interpersonales que proporcionan ayuda material o emocional, donde además, existe un sentido de pertenencia grupal.

El interés que subyace por este aspecto del apoyo social, está relacionado con la suposición básica de que las personas tendrán una moral más elevada y un estado de salud más adecuado y funcionarán mejor si reciben o creen recibir apoyo social cuando lo necesitan.

Autores como Shaw, Krause, Chatters, Connell, e Ingersoll-Dayton (2004), señalan que la relación entre el apoyo social y la salud se ha hecho evidente a través del curso de la vida, sugiriendo que la exposición al apoyo parental en la niñez parece estar asociada con indicadores de salud psicosocial y física en edades posteriores.

Según Schaefer y cols. (1982), uno de los tipos de apoyo social es el emocional, donde se incluye la vinculación, la reafirmación y la posibilidad de contar con y confiar en alguien, lo que contribuye a la sensación de ser amado o cuidado.

Otro tipo de apoyo social es el parental, entiéndase por éste como los gestos o actos de cariño, aceptación, y asistencia que son expresados por los padres hacia los hijos.

En la primera parte de este capítulo se habló de la importancia que tiene la relación padre-hijo, sugiriendo que sirve como el contexto dentro del cual tiene lugar o bien el incremento o bien el decremento de salud en el desarrollo

social y psicológico de los adolescentes, creyendo así, que el apoyo de los padres recibido durante la niñez, tiene implicaciones de salud significativas y duraderas, ya que al estar inmersos en un ambiente de cariño y apoyo, los niños podrán generalizar esta experiencia hacia otros contextos de su vida.

Así mismo, bajo la hipótesis de que los sucesos y condiciones significativas juegan un rol importante en el curso de eventos y condiciones experimentadas en los años subsecuentes, algunas investigaciones (Wickrama, Lorenz & Conger, 1997; Shaw, et al., 2004) indican que los niños cuyos padres proveen bastante apoyo, reportan menores síntomas psicológicos y físicos durante su infancia que los niños que reciben menor apoyo parental.

Hirsch (1985, en González-Forteza, et al., 1993) encontró que el apoyo social que los adolescentes reciben de diversas fuentes, como la familia, los maestros y amigos, se asoció con la reducción del malestar emocional expresado por somatización, rumiación obsesivo-compulsiva, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad; contrariamente, los adolescentes que manifestaban una marcada dependencia a algún ambiente (familiar, escolar, amigos) los hacía particularmente vulnerables a los cambios negativos en dichos contextos, de acuerdo con lo anterior, sugirió que el manejo de los recursos personales y sociales en diferentes ambientes, es muy importante para contar con un apoyo genérico aplicable a cualquier esfera de la vida de los adolescentes.

Si pensamos que los recursos sociales con los que cuenta una persona son elementos clave para la negociación entre las fuentes de conflicto y sus consecuencias psicológicas, la importancia del apoyo social se hace evidente gracias a su efecto en el aumento de recursos psicológicos, ya que sirve como atenuador del estrés generado por los problemas cotidianos de los adolescentes, funcionando a su vez como factor de protección o de riesgo sobre el estado emocional de los mismos.

Considerando lo planteado en este capítulo, cabe señalar que si bien es cierto que la adolescencia, a comparación de otras etapas del desarrollo humano, es un periodo de transición caracterizado por presentar una gran cantidad de cambios en el aspecto físico, cognoscitivo y emocional, ya no es única y universalmente considerada como una etapa de confusión, estrés y desequilibrio (Larson y Ham, 1993). Por lo que, las teorías actuales sugieren realizar una búsqueda en las fuentes del afecto negativo y los problemas de ajuste en las transacciones estresantes con el ambiente.

El mundo exterior y la sociedad que nos rodea, ambos también en estado de transición, aportan factores que influyen en el proceso de adaptación de los adolescentes, por lo que resulta de gran utilidad conocer la forma en la cual éstos responden a las demandas del ambiente, con la finalidad de entender su desarrollo normativo, así como el desarrollo de psicopatologías y enfermedades físicas que se generan cuando el adolescente tiene pocas habilidades para resolver los problemas y adaptarse a las demandas de su medio.

Al evaluar la información de los autores y de las investigaciones presentadas en este capítulo, se considera que al encontrarse bajo un ambiente en constante cambio, y algunas veces, conflictivo y difícil, los adolescentes se ven inmersos en una serie de relaciones tensas, generadoras de estrés. De esta forma, y con base a algunos estudios (González-Forteza, 1992) queda claro que la relación que tienen los adolescentes con su entorno, puede producir estrés psicosocial, lo cual puede generar o contribuir al desarrollo de malestar emocional en la adolescencia.

Finalmente, se considera a la adolescencia temprana como un periodo de grandes cambios, donde se improvisan y prueban una gran cantidad de respuestas de afrontamiento ante las dificultades cotidianas que se presentan, lo que torna al adolescente en un sujeto vulnerable y en posibilidad de riesgo.

Por otra parte, al estudiar la importancia e influencia que tiene el ambiente sobre los adolescentes, considero de gran valor contar con un instrumento de medición, como el empleado en este estudio, que abarque áreas como la familiar, social, escolar, personal y de salud, proporcionándonos información relevante de los contextos más significativos de los jóvenes, ya que nos permite conocer de manera más adecuada las problemáticas suscitadas en las diversas áreas de su vida, contribuyendo así al estudio del desarrollo emocional en los mismos.

A este respecto, no debe pasarse por alto la importancia que tiene dentro de la práctica profesional, el proceso de evaluación clínica y el desarrollo de pruebas psicológicas, donde se hace evidente la importancia de la medición en psicología ya que dichas pruebas deben cumplir con ciertas condiciones para que su uso sea adecuado; de esto se hablará con mayor detalle en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

Medición

3.1 ¿Para qué Medimos en Psicología?

Dentro del ámbito de la psicología como ciencia, el proceso de medición adquiere un papel fundamental. En este apartado, se hablará de la importancia que tienen los instrumentos de medición psicológica para la evaluación clínica; haciendo referencia al papel de la medición en las ciencias sociales.

Para Wood (1990), la medición es el uso de reglas para asignarles números a las propiedades de los objetos o eventos. Las reglas particulares utilizadas determinan el nivel de medición que se obtiene y, en consecuencia, las operaciones que pueden ejecutarse. Algunas de las ventajas de la medición, según este autor, son la objetividad, la comparabilidad, y la facilidad de comunicación.

De acuerdo con Hernández (2003), en las ciencias sociales, la medición, es el proceso a través del cual se vinculan conceptos abstractos con indicadores empíricos, mediante un plan explícito y organizado para clasificar y cuantificar los datos disponibles, bajo los términos del concepto que el investigador establezca.

Con relación al entendimiento de la conducta humana, es importante enfatizar en el hecho de que nunca se mide a las personas, sino las mediciones que se hacen son siempre de las cualidades o los atributos de éstas. En psicología, para obtener la medida de los estados y rasgos de los individuos, se construyen una serie de atributos (constructos), que nos ayudan a explicar o teorizar su comportamiento; de esta forma, expresiones como angustia, introversión, malestar, entre otras, se refieren a aspectos internos, que son de gran utilidad para comprender mejor la organización y la dinámica de la conducta.

Thorndike y Hagen (1998), sugieren que el objetivo de los procedimientos de medición es proporcionar información que permita tomar decisiones de manera más apropiada. Así mismo, señalan que dentro de

cualquier campo de la medición siempre hay que considerar tres etapas, que conllevan a:

- Identificar y definir la cualidad o el atributo que se va a medir.
- Determinar el conjunto de operaciones por medio de las cuales se puede manifestar o percibir ese atributo.
- Establecer un conjunto de procedimientos o definiciones para convertir las observaciones en enunciados cuantitativos de grado y cantidad.

De acuerdo con Adams (1975), los psicólogos y educadores se interesan ante todo en aquellas mediciones que puedan servir de base a la evaluación. Sugiriendo que, ésta va más allá de la medición, en cuanto supone la existencia de juicios de valor.

3.2 Pruebas Psicológicas

En psicología, se hace indispensable la elaboración de métodos de investigación que sirvan como herramientas para el estudio objetivo de las características de una población, a éstas técnicas de medición estandarizadas, se les conoce mejor como *pruebas psicológicas*. Estos instrumentos de medición o de recolección de datos, juegan un papel central en el proceso de evaluación, ya que sin ellos sería muy difícil la existencia de observaciones clasificadas.

Como se ha sugerido anteriormente, las decisiones se toman mucho mejor sobre la base de una buena cantidad de información y como éstas suelen implicar una predicción, según Adams (1975) es importante considerar que para mejorar el proceso de toma de decisiones es necesario disponer de datos individuales extraídos por un proceso de medición adecuado.

De acuerdo con Hernández (2003) un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente.

Los tests psicológicos son observaciones cuidadosas de resultados alcanzados bajo condiciones tipo donde, de acuerdo con Adams, los procedimientos de muestreo y registro de los resultados son lo bastante

sistemáticos y objetivos como para que distintos observadores puedan obtener datos razonablemente comparables.

De manera general, existen aspectos que deben considerarse para la correcta utilización de los tests o instrumentos de evaluación psicológica, Sattler (1992, en Silva, 1995) propone una serie de recomendaciones a este respecto:

- Deben considerarse como muestras del comportamiento
- No reflejan directamente capacidades o rasgos; sólo permiten la posibilidad de hacer inferencias sobre las características de la persona examinada.
- Deben poseer una adecuada fiabilidad y validez.
- El rendimiento y las puntuaciones de los tests pueden verse adversamente afectadas por variables extrañas como estados temporales de fatiga, ansiedad o estrés, por trastornos temperamentales, de personalidad, o daño orgánico.
- Los resultados de los tests deben interpretarse en el marco del contexto cultural del niño o adolescente, su lengua nativa y cualquier tipo de condiciones limitativas.
- Los resultados de los test dependen de la motivación y cooperación de los niños y adolescentes.
- Los resultados de los test deben interpretarse con relación a otros datos conductuales, tomando en cuenta también, información de su situación actual de vida, nunca de manera aislada.

3.3 Confiabilidad y Validez

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales, relacionados con su utilidad en la asignación de numerales a objetos o eventos, lo anterior está relacionado con la confiabilidad y validez de los instrumentos de medición. De esta forma, necesitamos aclarar qué requisitos se deben satisfacer para hablar de medición de una manera válida y confiable.

Siempre que queramos usar una prueba para recopilar información a fin de ayudarnos a tomar decisiones, nos enfrentamos al problema de cuál prueba

usar o si realmente hay una prueba que nos ayude a tomar la decisión adecuada. De acuerdo con Thorndike y Hagen (1998), dentro de las consideraciones específicas que hay que contemplar en la evaluación de una prueba, están la validez, confiabilidad y la utilidad práctica.

3.3.1 Definición de Confiabilidad

Kerlinger y Lee (2002), señalan que con frecuencia los términos “confiabilidad” y “validez” se confunden, no obstante, sugieren que existe una clara distinción entre ellos; la confiabilidad no tiene nada que ver con la veracidad de la medición, sin embargo, la validez, al igual que la confiabilidad tiene que ver con la precisión, pero de una manera diferente.

La confiabilidad según estos autores:

- ☞ Es la falta de distorsión o precisión de un instrumento de medición.
- ☞ Se refiere al grado en el que la medición concuerda consigo misma.
- ☞ Se relaciona con la precisión con la que un instrumento de medición mide aquello que desea.

De acuerdo con lo anterior, la confiabilidad tiene que ver con la exactitud y precisión del procedimiento de medición.

Los índices de confiabilidad proporcionan una indicación de la extensión en que una medida en particular es consistente y reproducible. Por su parte, el coeficiente de correlación proporciona un índice estadístico de la medida en que dos cosas varían conjuntamente. Si las dos cosas que correlacionamos son dos aplicaciones de la misma medida, la correlación resultante proporciona un indicador de la confiabilidad, el cual se conoce con el nombre de coeficiente de confiabilidad (Thorndike y Hagen, 1998).

Según Adams (1975), el coeficiente de correlación es una medida de relación extraordinariamente útil, que expresa con un solo número el grado de relación existente entre dos variables.

De esta forma, una medida es confiable en la extensión en que un individuo permanece casi igual en mediciones repetidas, lo que dará como resultado un bajo error estándar de medición o un alto coeficiente de

confiabilidad. De acuerdo con esto, el concepto de fiabilidad tiene relación con la consistencia de las mediciones, es decir, con la medida en que las puntuaciones de un individuo varían de una muestra a otra del mismo tipo de comportamiento.

Como se emplea en la psicometría, la confiabilidad de una prueba es la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando se les examina en distintas ocasiones con el mismo test, con conjuntos equivalentes de reactivos o en otras condiciones de examinación (Anastasi y Urbina, 1998).

El interés por la confiabilidad, como se mencionó anteriormente, obedece a la necesidad de tener certeza en la medición. Los datos aportados por los instrumentos de medición psicológica contienen errores de medición, del grado en que los contengan, dependerá que los datos que produzcan sean confiables o no. Por tanto, al estudiar la confiabilidad se debe determinar si las diferencias encontradas en las mediciones se deben a verdaderas diferencias individuales o si son ocasionadas a errores en la medición. De esta forma, Kerlinger y Lee (2002), señalan que la teoría psicométrica comprende el estudio del error de medición al calcular la confiabilidad de una prueba o test. Sugiriendo que los errores de medición, se definen como la variación de respuestas de un ensayo a otro, los cuales pueden tener diferentes causas o deberse a variables extrañas como la distracción momentánea, la fatiga temporal, lapsos de memoria y algunos estados emocionales transitorios de los individuos.

Para estos autores, la disminución de la varianza de error cumple con dos objetivos primordiales:

- ☞ La reducción de los errores de medición mediante el control de las condiciones.
- ☞ El incremento en la confianza de las medidas.

Las mediciones psicológicas son confiables, si podemos depender de ellas, es decir, si son estables, certeras y relativamente predecibles, en caso contrario, sería un error basarnos en ellas. Para ser interpretable, una prueba

deber ser confiable (Kerlinger y Lee, 2002), de lo contrario se podría dudar mucho de su utilidad en la práctica clínica.

De acuerdo con todo lo anterior, se hace indispensable la obtención de la confiabilidad de los instrumentos empleados para cualquier tipo de investigación.

A continuación se hablará acerca de los diferentes procesos a través de los cuales se puede obtener la confiabilidad de un instrumento de medición.

3.3.2 Tipos de Confiabilidad

De acuerdo con Anastasi y Brown (1980), se pueden calcular diversos tipos de estimaciones de confiabilidad, dependiendo de cuales sean las fuentes de error que más nos interesan estudiar.

a) Test-Retest

Uno de los métodos más empleados para obtener la confiabilidad de las puntuaciones de una prueba consiste en la aplicación de un instrumento a los mismos sujetos, en dos ocasiones diferentes.

Bajo este método, mejor como test-retest, estamos interesados en la variación del individuo de un punto en el tiempo a otro, así como en la variación debida a la operación de la medición.

De acuerdo con Thorndike y Hagen (1998), existen dos fuentes de variación en el desempeño que tenderán a reducir la precisión de una puntuación particular como una descripción del individuo:

- Variación de ensayo a ensayo en respuesta a la tarea en un momento particular.
- Variación del individuo de un tiempo a otro.

Estos autores sugieren que al aplicar la misma prueba en dos ocasiones distintas puede reflejar los tipos de error mencionados. Además, señala que pueden existir efectos de memoria y práctica.

De acuerdo con Kerlinger y Lee (2002), el lapso de tiempo entre las dos ocasiones de la aplicación, dependerá del tipo y del propósito de las mediciones. Por lo común, se elige un intervalo de tiempo en el que haya suficiente disminución del recuerdo sobre las respuestas.

Para Adams (1975), al emplear este método hay que dejar como mínimo un intervalo de varios días entre las aplicaciones del test, para que los individuos no se acuerden de las preguntas y aumente con ello la consistencia aparente de las puntuaciones. Sin embargo, propone que el intervalo de tiempo no deberá exceder de dos o tres semanas: pues se trata de medir la estabilidad de los resultados de los individuos en el test, y no la estabilidad del interés, de la capacidad o del rasgo personal que el test pretende medir.

Si el periodo es largo y la variable susceptible de cambios, ello puede confundir la interpretación del coeficiente de confiabilidad obtenido por este procedimiento; y si el periodo es corto las personas pueden recordar cómo contestaron en la primera aplicación del instrumento, para aparecer como más consistentes de lo que son en realidad (Bohrstedt, 1976, cit. en Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Para Anastasi y Urbina (1998), al justificar la duración del intervalo, se debe tener en cuenta que al supervisar la confiabilidad test-retest hay que hacer el esfuerzo por mantener un intervalo corto; así, sugiere que al examinar niños pequeños el periodo debe ser más corto, ya que en las edades tempranas es posible percibir cambios progresivos del desarrollo en un lapso de 1 mes o incluso menos. Para cualquier persona el intervalo entre ambas pruebas no debería excederse a los seis meses.

Cuando se mide la fiabilidad por el método de test repetido, se obtiene un coeficiente de estabilidad. Este coeficiente mide la varianza de los errores debida a variaciones temporales de las características de los sujetos, así como a las variaciones de las condiciones de aplicación del test (Adams, 1975). Parte de la inestabilidad temporal de las puntuaciones del test, se debe a variaciones temporales de las características generales del sujeto (salud, estado de tensión) y parte se debe a las variaciones de las reacciones frente al test específico.

Según Kerlinger y Lee (2002), la adecuada realización del procedimiento test-retest, conduce a dos mediciones por persona, las cuales, dadas en pares, se utilizan en una fórmula para calcular la correlación. Dicha correlación entre las puntuaciones de la ocasión 1 y de la ocasión 2 se denomina confiabilidad test-retest, la cual sirve para medir la estabilidad a través del tiempo. La primera aplicación de la prueba produce, un cierto orden de rango de los individuos, si la segunda, tercera o más mediciones tienden a producir aproximadamente el mismo orden de rango, entonces la prueba es confiable, lo cual representa una interpretación de estabilidad de la confiabilidad.

La confiabilidad del re-test muestra el grado en el que los resultados de una prueba pueden generalizarse en otras ocasiones, entre mayor sea la confiabilidad, menos susceptibles serán los resultados a los cambios fortuitos en la condición cotidiana de los examinados o en el entorno en el que se aplica la prueba (Anastasi y Urbina, 1998).

De manera integral, para obtener el coeficiente de confiabilidad bajo éste método, se evalúa el grado de correlación que existe entre los resultados de los mismos individuos en las dos aplicaciones de un instrumento; si los resultados obtenidos son muy similares, el procedimiento de evaluación tiene una alta confiabilidad temporal.

b. Formas Paralelas

De acuerdo con Hernández, et al. (2003), en este procedimiento no se administra el mismo instrumento de medición, sino dos o más versiones equivalentes a éste (generalmente dos). Las versiones son similares en contenido, instrucciones, duración, entre otras características. Las versiones son administradas a un mismo grupo de personas dentro de un periodo de tiempo relativamente corto.

Así, la forma equivalente de una prueba debe considerarse como una forma construida de acuerdo con las mismas especificaciones.

Si tenemos dos formas de una prueba, podremos dar a cada alumno primero una prueba y después la otra. Pueden ser aplicadas una en seguida de

la otra, si no estamos interesados en la estabilidad a lo largo del tiempo, o se pueden administrar por separado en caso contrario (Thorndike y Hagen, 1998).

Según Anastasi y Urbina (1998), con el uso de formas alternas de una prueba, la correlación entre las puntuaciones de las dos formas representa el coeficiente de confiabilidad de la prueba, que no sólo mide la estabilidad temporal, sino también la consistencia de las respuestas a diferentes muestras de reactivos.

Con este procedimiento se mide la varianza debida a las características permanentes y temporales del sujeto puestas de manifiesto por esta muestra específica de preguntas del test (Adams, 1975). Este método no tiene en cuenta las fluctuaciones temporales de los resultados del sujeto.

Finalmente, el instrumento será confiable si la correlación entre los resultados de ambas administraciones es significativamente positiva. Los patrones de respuesta deben variar poco entre las aplicaciones.

c. Método de Mitades

Muchas veces no se dispone de formas equivalentes de un test, o a veces resulta difícil obtener la autorización necesaria para aplicar dos formas de un test a los alumnos; motivos que contribuyen al uso de un método conocido como de mitades o división de la prueba.

De acuerdo con Thorndike y cols. (1998), bajo este procedimiento se divide la prueba existente en dos mitades supuestamente iguales o equivalentes, cuando se calcula la confiabilidad mediante la aplicación de la prueba en una única ocasión.

Según este autor, un procedimiento simple que suele usarse para obtener mitades equivalentes, es colocar los reactivos nones en una mitad de la prueba y los reactivos pares en la otra mitad. Bajo este método se dividen a las pruebas en mitades sólo para la calificación, más no para la administración, es decir, se da una sola prueba en una sola ocasión y con un tiempo límite; sin embargo, se derivan de ella dos puntuaciones: una de la calificación de los reactivos nones y otra de la calificación de los reactivos pares. La correlación

entre estas dos puntuaciones proporciona una medida de exactitud con que esta prueba mide al individuo. Sin embargo, debe notarse que la correlación calculada es entre las dos mitades de la prueba, y este valor no se aplica directamente a la prueba en su totalidad, que es el instrumento real que se preparó para emplearse.

El cálculo de éste coeficiente de confiabilidad consiste en puntuar las preguntas impares como una “forma” del test, y las pares como otra “forma”, hallando luego la correlación de las puntuaciones obtenidas en cada una de las mitades del test. Este método, como el de formas equivalentes, tiene en cuenta la varianza debida a la especificidad de los tests y no mide la inestabilidad temporal de los resultados obtenidos (Adams, 1975).

d. Confiabilidad de Kuder-Richardson y Coeficiente Alfa

Si queremos medir la confiabilidad a partir de los reactivos de la prueba, podemos emplear el método, que en su forma más general, se conoce como coeficiente alfa.

Este método requiere de una sola aplicación de una única forma, se basa en la consistencia de las puntuaciones a todos los reactivos de la prueba (Anastasi y Urbina, 1998). Suponiendo que todos los reactivos tienen la misma media y la misma varianza (Magnusson, 1977, cit. en Martínez y Ávila, 2002).

La confiabilidad mediante el coeficiente alfa, es una derivación de la de Kuder-Richardson, y se emplea cuando se quiere probar la homogeneidad de una prueba, es la fórmula básica para determinar la confiabilidad basada en la consistencia interna. Este tipo de confiabilidad se basa en la medición de la consistencia de la respuesta del sujeto con respecto a los reactivos del instrumento (Pérez, 1995).

Según Thorndike y Hagen (1998), este procedimiento depende de la consistencia del desempeño del individuo de un reactivo al otro, y está basado en la desviación estándar de la prueba y en la desviación estándar de los reactivos por separado.

e. Confiabilidad entre calificadoros

Como Anastasi y Urbina (1998) lo proponen, éste tipo de confiabilidad se consigue con una muestra de pruebas calificadas independientemente por dos o más examinadores. Los dos resultados se correlacionan de acuerdo con la forma común y el coeficiente de correlación es la medida de la confiabilidad del calificador. Este tipo de confiabilidad es comúnmente utilizada cuando se emplean en la investigación instrumentos de calificación subjetiva.

3.3.3 Definición de Validez

Por otra parte, con relación a la validez de las pruebas psicológicas, ésta se define como:

- ☞ El grado con el que verdaderamente miden lo que pretenden medir y qué tan bien lo hacen.
- ☞ La utilidad del instrumento de medición (Kerlinger, 1983).
- ☞ El cumplimiento satisfactorio del propósito con el que se diseñó una prueba (Nunnally, 1991).

De manera general, la validez se refiere al grado en que una prueba proporciona información apropiada con respecto a la decisión que se toma.

3.3.4 Tipos de Validez

Consideremos la clasificación de los tipos de validez¹¹ como de: contenido, de criterio y de constructo.

a) Contenido

De acuerdo con Kerlinger y Lee (2002), esta validez es la representatividad o adecuación del muestreo del contenido de un instrumento de medición. Se dice

¹¹ Considerando la clasificación del comité conjunto de la Asociación Psicológica Americana, la Asociación Americana de Investigación Educativa y el Consejo Nacional de Mediciones utilizadas en Educación Kerlinger, (2002).

que existe alta validez de contenido si un instrumento mide todos los aspectos que pretende.

Para Thorndike y Hagen (1998), el análisis se hace en gran parte en términos del contenido de la prueba, es decir con lo que se trabaja. Este tipo de validez es primordialmente importante para las medidas de aprovechamiento.

En particular, la validez de una prueba formativa concerniente con el dominio de uno o de más objetivos educativos específicos, prueba referida al criterio o al contenido, se evalúa sobre la base de qué tanto las tareas de la prueba representan los objetivos definidos, por lo que, si la correspondencia es buena, la prueba se considerará como de alta validez, si por el contrario, la correspondencia es deficiente, la prueba tendrá que ser calificada como de validez muy baja.

b) Criterio

Este tipo de validez se estudia al comparar las puntuaciones de una prueba o escala con una o más variables externas, o criterios, que se sabe o se considera que miden el atributo que se estudia.

Hay dos tipos de validez relacionadas con el criterio, que son las llamadas validez predictiva y validez concurrente. La validez concurrente se refiere al hecho de que dos pruebas midan lo mismo. La validez predictiva, se considera cuando se usa un instrumento para estimar alguna forma importante de conducta, llamado criterio y está determinada sólo por el grado de correspondencia entre las dos medidas implicadas (Nunally, 1991). Este tipo de validez indica la efectividad de una prueba para medir el desempeño del individuo en actividades específicas (Anastasi y Urbina, 1998).

Thorndike y Hagen (1998), nos proporcionan un ejemplo del procedimiento básico de este método, el cual consiste en aplicar una prueba a un grupo de personas que ingresan a un trabajo y posteriormente seguir las observando para obtener de cada una medida de criterio de éxito específica en el trabajo, y luego calcular la correlación entre la puntuación de la prueba y la medida criterio éxito.

c) Constructo

Cuando se indaga en la validez de constructo de una prueba, se desea saber qué propiedad o propiedades psicológicas o de otro tipo pueden explicar la varianza de las pruebas, es decir, se busca conocer el significado de la pruebas (Kerlinger y Lee, 2002). Esta medida nos indica si la prueba revela algo significativo respecto de las personas.

3.4 Factores que Influyen en el Uso de un Instrumento de Evaluación

De acuerdo con algunos autores (Thorndike y Hagen, 1998), no obstante que la validez y la confiabilidad son de gran importancia en los instrumentos de medida cuando estos van a ser empleados con propósitos de investigación, la aplicación de dichas pruebas en los salones de clase o en un sistema escolar, pone de manifiesto la importancia en las ventajas prácticas de su aplicación.

La utilidad práctica está relacionada con un amplio rango de factores tales como economía, conveniencia e interpretación para determinar si una prueba es adecuada para usarla ampliamente.

Dentro de los factores que influyen en el uso práctico de un instrumento de evaluación se encuentran:

- Economía. Relacionada con el costo por copia de la posibilidad de usar las pruebas varias veces.
- Ahorro de tiempo en la administración de las pruebas.
- Facilidad de calificación

Así mismo, según estos autores, existen algunas características que podrían facilitar la administración de una prueba.

1. Instrucciones claras y precisas (facilidad de administración).
2. Distribución de los reactivos de la prueba sobre la página (las opciones de respuesta no deben estar muy juntas, ser demasiado pequeñas; o tener que pasar de una página a otra).
3. Los impresos y dibujos (en caso de tenerlos) deben ser grandes y claros.

Así mismo, cabe considerar que las diferencias individuales en las puntuaciones de un test, proceden de varias fuentes. Al aplicar una prueba, se atribuye que la mayor parte de la variación entre las puntuaciones se debe a las diferencias existentes entre los individuos (con referencia a la capacidad o al rasgo que deseamos medir, Adams, 1975), sin embargo, hay que reconocer que buena parte de estas variaciones pueden deberse a diversos factores externos.

En este capítulo, por una parte se habló de la utilidad que tienen los instrumentos de evaluación psicológica, así como del interés que existe porque éstos sean herramientas fiables y válidas que nos permitan acercarnos de una manera más acertada al estudio de la conducta humana, ya que de acuerdo con Hernández (2003), los registros de los instrumentos de medición representan valores observables de conceptos abstractos. Y por otra, se enfatizó en el hecho de que una prueba puede sugerir modificaciones con respecto a una medida o la elaboración de otra estrategia mejor para medir un atributo; por lo que de acuerdo con Nunnally (1991), no se valida un instrumento de medición, sino el uso que se le da.

Finalmente, al considerar que muchas veces no contamos con las condiciones adecuadas para aplicar dos formas equivalentes de una prueba; o el procedimiento de división de ésta en dos mitades iguales o equivalentes resulta complicado al igual que obtener la autorización necesaria de las instituciones educativas para aplicar diversos tests; o bien se dificulta la obtención de una muestra de pruebas calificadas independientemente por dos o más examinadores; se establece que el empleo del método test-retest sea, bajo estas circunstancias, un método eficaz para evaluar la confiabilidad de algunos instrumentos psicométricos. Considerando lo anterior, se planteó el uso del método test-retest para obtener la confiabilidad temporal del instrumento empleado en este estudio, del cual se hablará con mayor detalle en el siguiente capítulo.

Así mismo, una vez que se han analizado la utilidad y características del proceso de medición en psicología, considero adecuado hablar del proceso y de los instrumentos de evaluación clínica para adolescentes, que nos sirven como herramientas de gran utilidad en la práctica clínica.

CAPÍTULO 4

Evaluación Clínica en Adolescentes

4.1 Evaluación Clínica Infantil y Adolescente

Considerar al ser humano como un ser biopsicosocial, de acuerdo con Antolín, Pelaz y Alcázar (2000), facilita la comprensión y explica la conveniencia de un enfoque integral a la hora de planificar el tratamiento de cualquier modo de enfermar psíquico del niño o adolescente. De acuerdo con estos autores, un enfoque holístico de tratamiento implica contemplar todos los recursos disponibles para actuar tanto sobre el sujeto enfermo como sobre su entorno más inmediato.

La evaluación clínica infantil y adolescente es un tema relativamente reciente al situar históricamente el tema de la niñez, ya que aún a principios del siglo XVIII, el niño era aún considerado como un adulto chiquito. De hecho, autores como Silva (1995), sugieren que desde distintos marcos teóricos se ha considerado al niño como sujeto a los mismos principios que el adulto. Sin embargo, existen diferencias importantes entre el adulto y el niño-adolescente a la hora de realizar un diagnóstico; las fuentes de información, las técnicas, habilidades e instrumentos diagnósticos, la significación o importancia de las manifestaciones conductuales, cognoscitivas, emocionales, somáticas, entre otras, son algunos de los elementos diferenciales (Antolín, Pelaz y Alcázar, 2000)

Es a partir de los años 70 cuando esta manera de entender al infante cambió, reconociendo las peculiaridades propias de su desarrollo. Sin embargo, la evaluación clínica infantil se configuró con base en la evaluación de patologías, desarrollándose al hilo de los problemas más notorios de la infancia como el retraso mental, las deficiencias sensoriales y las psicosis graves (Silva, 1995); razón por la cual las tareas de la evaluación clínica infantil estuvieron centradas durante mucho tiempo en la clasificación y el diagnóstico (Valero, 1997, cit. en Molina, 2001).

Algunos autores (Shapiro y Kratochwill, 1988), señalan que a partir de los años 80, la evaluación clínica infantil se dirigió a la planificación y verificación de los resultados del tratamiento.

Antes de profundizar en las características de la evaluación clínica infanto-juvenil, es menester hablar un poco de lo que es la evaluación. Considerando que la base de toda estrategia de intervención terapéutica es la realización de un correcto diagnóstico (Antolín, et al., 2000).

4.1.1 Definición

La evaluación es "un proceso exploratorio, de contrastación de hipótesis, en el cual se usan una serie de procedimientos sensibles al desarrollo y validados empíricamente, para comprender a un determinado niño, grupo o ecología social y para formular y valorar procedimientos específicos de intervención" (Ollendick y Versen, 1993, en Silva, 1995).

De acuerdo a lo planteado por Molina (2001), la evaluación es un proceso de decisión, en el que desde el primer momento el clínico debe de valorar quienes van a participar en ella, qué instrumentos se van a utilizar y cómo se va a llevar a cabo.

Para Silva (1995), la evaluación se hace previendo una intervención y ésta se lleva a cabo para mejorar el bienestar o la calidad de vida del niño o adolescente.

De acuerdo con este autor, en psicología existen diversas instancias teóricas que emplean diferentes técnicas de evaluación, sin embargo, como parte del proceso de evaluación clínica, todas deben seguir una serie de pasos básicos, que implican la:

- Obtención de información;
- Clasificación del problema;
- Planificación de una intervención.

De esta forma, algunas corrientes utilizarán con mayor frecuencia entrevistas y técnicas de evaluación proyectiva; otras emplearán

primordialmente la observación directa que indique la presencia, ausencia o frecuencia de la conducta de interés; y otras, tenderán a la utilización de cuestionarios; sin embargo, la tendencia actual a la confluencia de distintos marcos teóricos se hace notar en un uso común de técnicas como cuestionarios, entrevistas e investigación de los contextos, independientemente del punto de vista teórico del que proceden.

Para Del Barrio y Silva (en Roa, 1995), cualquier teoría debe tener en cuenta que una aproximación a la evaluación infantil tiene que cumplir algunos requisitos, como tener:

- Una aproximación multimodal.
- Adecuadas características psicométricas de las técnicas utilizadas.
- Normas evolutivas de comparación.
- Atención al entorno del niño.

Algunos autores (McMahon, 1987, en Molina, 2001), señalan que una adecuada evaluación, debido a los diversos factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta, debería incluir múltiples métodos de evaluación (entrevista, observación directa, cuestionarios), administrados a distintas personas (padres, maestros, propio niño, etc.) y referidos a distintos contextos (casa, colegio, etc.), así como incluir una evaluación tanto familiar como extrafamiliar. Sin embargo, aunque ésta propuesta de evaluación clínica supone un gran éxito terapéutico, es poco el apoyo empírico que se le atribuye, debido a que implica un gran costo en los recursos humanos y materiales empleados durante el proceso de recopilación e integración de datos, así como un gran esfuerzo para lograr la participación e involucramiento a profundidad de la familia durante el proceso de evaluación; cabe mencionar que en el trabajo con niños y adolescentes es muy importante la participación de la familia, sin embargo en ocasiones, esto implica una gran exigencia para los miembros de la misma, por lo que en muchas veces el trabajo clínico se obstaculiza debido al escaso apoyo e interés de los familiares.

A este respecto, Antolín et al. (2000), sugieren que los padres, los profesores y cuidadores, serán fuente indispensable de información (incluso a veces la única), al proporcionar datos necesarios para realizar una historia

clínica detallada, sin embargo, en no pocas ocasiones funcionarán como una lente que distorsiona, aumentando o disminuyendo, la sintomatología y su importancia.

Un aspecto muy importante dentro del proceso de evaluación es, la confidencialidad de la información, esto es, que los datos obtenidos no se revelarán a terceras personas, de otra forma, se estaría violando la intimidad de los individuos (Silva, 1995).

4.1.2 Características

La evaluación infantil, que involucra a los niños y adolescentes, tiene características propias que deben ser recordadas para su evaluación clínica.

En primer lugar, a diferencia de los adultos, los niños y adolescentes no suelen acudir a consulta o evaluación psicológica por iniciativa propia, los niños siempre y los adolescentes casi siempre, son referidos por un adulto, ya sea la madre, el padre, un profesor, un familiar, o alguna otra persona. Esquivel, Heredia y Lucio (1999), mencionan que por lo general son los padres quienes solicitan la evaluación de su hijo porque identifican en él algo que consideran un "síntoma anormal", o porque alguna persona, como una maestra o autoridad en la escuela, le señala que el pequeño tiene problemas.

Esta referencia a través de otros, hace que muchas veces el motivo de consulta esté bastante lejos de los sentimientos o expectativas del niño o adolescente. Relacionado con esto Achenbach y McConaughy (1987, en Silva, 1995), plantean que los adultos acuden a los servicios de salud mental a causa de sus propios problemas, en cambio, los niños son típicamente referidos porque los adultos consideran que su conducta es lo suficientemente desadaptativa o dañina como para necesitar ayuda profesional.

De esta forma, cuando se lleva a un niño o adolescente a una revisión psicológica, la mayoría de las veces se hace por un problema concreto que habitualmente resulta ser muy molesto o inadmisibles en el mundo adulto que le rodea. Los problemas de conducta o rendimiento escolar son los desencadenantes más frecuentes de la búsqueda de ayuda profesional.

A este respecto, Antolín et al. (2000), mencionan que la demanda de intervención terapéutica realizada por los padres de familia, es de notable repercusión en la evolución y resultados de las intervenciones, ya que obliga a incluirlos en los programas de atención, existiendo la necesidad de proporcionar información y apoyo, tanto para el paciente como para los familiares responsables, que no siempre están en la mejor disposición de colaborar. En la evaluación con niños, Esquivel et al. (1999) señalan que muchas veces puede ser que los padres busquen en el psicólogo a un cómplice que les corrobore que el niño está mal y que no tiene remedio, porque esto les permite aliviar la culpa que les genera su participación en la falla de sus hijos o bien, desligarse del problema, sin tener que participar ellos mismos.

Considerando la dependencia infantil de la que hemos hablado, queda claro el hecho de que es casi siempre una decisión de los padres o maestros el determinar cuándo debe ser evaluado un niño o adolescente, sin embargo Bower (1979, en Silva 1995), señala que existen algunos criterios que pueden considerarse para decidir si un niño es o no candidato a una evaluación clínica, sugiriendo serlo si presenta problemas en:

- 1) el manejo de símbolos;
- 2) la aceptación de normas;
- 3) la convivencia con compañeros;
- 4) la regulación evolutiva de sus emociones.

Estos cuatro apartados de alguna manera engloban los diferentes tipos de perturbaciones infantiles como las intelectuales, sociales y emocionales, y sirven de guía para determinar cuándo las peticiones de ayuda de los adultos tienen bases objetivas.

Por otra parte, Molina (2001) señala que si bien el proceso de evaluación infanto-juvenil se rige por los mismos principios, métodos y procesos que la evaluación del adulto, no obstante, tiene algunas características propias que deben ser consideradas a la hora de conducir dicho proceso. Según este autor, algunas de las peculiaridades propias del desarrollo infantil que caracterizan la evaluación de esta población contemplan los siguientes aspectos:

- El niño se conceptúa como un ser en continua evolución, situación que convierte su evaluación en un hecho puntual, debiendo prestar mucha atención en la edad, sexo, y el nivel de desarrollo en el que se encuentre, considerando además los aspectos sociales y normativos (Ross, 1987). Lo anterior con la finalidad de contar con indicadores que nos permitan determinar cuando un comportamiento según su frecuencia, intensidad y aparición, es o no patológico.
- Al ser generalmente los padres los que solicitan una evaluación psicológica, ya sea por iniciativa propia, o porque alguien les hizo una recomendación con respecto a alguna anomalía en sus hijos, los motivos de consulta suelen ser muy variados, situación que debe ser considerada de manera muy especial en el proceso de evaluación. Por esta razón, algunos adolescentes se niegan a asistir a terapia, argumentando generalmente que no son ellos los que tienen algún problema, sino que más bien, son los padres quienes deberían acudir a consulta debido a sus constantes quejas.
- La plasticidad característica de la etapa infantil, favorece muchas veces a que se moldeen en el contexto familiar comportamientos inadecuados en el niño como producto de la relación entre los distintos miembros de la familia. En este sentido algunos problemas comunes de comportamiento que muchos niños manifiestan en esta etapa vital pueden convertirse en verdaderos problemas, debido a ciertas prácticas de tipo aversivo o coercitivo (Patterson, 1976; Patterson y cols., 1989) en las que algunos padres se implican, a veces de manera consciente y otras inconsciente, para controlar el comportamiento problema del niño.
- Los problemas de comportamiento se pueden producir en distintos contextos como en la casa, la escuela y con su grupo de pares. Debido a lo cual, dependiendo de la finalidad de la evaluación en niños y adolescentes se deberá considerar de qué contextos es necesario obtener información, y de qué manera se hará, ya sea a través de diversos instrumentos desarrollados para la evaluación clínica infantil, como tests, entrevistas con los padres y con el propio paciente (cuando así se requiera), pruebas proyectivas, psicométricas, entre otras.

Si consideramos estas características con relación a la evaluación adulta; habrá que señalar que la evaluación clínica infantil tiene, un grado de complejidad mayor que la de los adultos, dada la carencia de autonomía del niño y la variabilidad esencial de su situación debida al acelerado proceso evolutivo.

Un aspecto que me parece importante destacar, es la poca motivación normalmente manifestada por los adolescentes para acudir y colaborar en el proceso de evaluación e intervención clínica, situación que es fomentada principalmente por su carencia de autonomía, y porque en la mayor parte de los casos son los adultos, en especial los padres y maestros, los más interesados en solucionar el problema de comportamiento y de rendimiento escolar en los adolescentes. Motivo por el cual, los evaluadores deben considerar diversas habilidades que les permitan facilitar la cooperación de los niños o de los adolescentes ante el proceso de evaluación.

A este respecto, Antolín et al. (2000), señalan que ninguna técnica es mejor que el terapeuta que las emplea. Su pericia, experiencia, flexibilidad, capacidad para establecer empatía, motivar, jugar, comunicarse al nivel y en el lenguaje oportuno, son, entre muchas otras, cualidades de gran valor en el trabajo con niños y adolescentes.

En el caso particular de los adolescentes, cabe mencionar que son una población con la cual resulta, frecuentemente, complicado establecer un buen contacto inicial, ya que con frecuencia, viven el trabajo terapéutico como una imposición, por lo cual su disposición a colaborar es escasa y su actitud retadora. De acuerdo con esto, resulta imprescindible no descuidar aspectos como el lenguaje (que no sea demasiado técnico o formal) y la actitud (parental, crítica) del psicólogo, que pueden crear una distancia con el adolescente dificultando o arruinando muchas veces, el éxito de la evaluación e intervención clínica.

De esta forma, al evaluar a los niños y adolescentes debe tenerse en cuenta que éstos deben ser vistos, no sólo dentro de su ambiente actual, sino también bajo una prospección que considere los posibles cambios medioambientales a los que se enfrentarán (Silva, 1995).

De acuerdo con (Gordon y Schroeder, 1990, en Silva), los objetivos de una evaluación clínica infantil, son la clasificación e intervención.

El objetivo de una evaluación clínica infantil es determinar una serie de cuestiones que, según Cantwell (1988), serían:

- 1) La naturaleza de una perturbación.
- 2) Causas o factores que la mantienen
- 3) La interacción del sujeto y su familia
- 4) El pronóstico del problema
- 5) El tipo de intervención necesaria para su solución

De manera general, para que una evaluación infantil sea completa, se deben contemplar sus elementos característicos, que implican de acuerdo con Silva (1995), obtener datos de diferentes fuentes; tener en cuenta la edad del niño a evaluar, puesto que conductas que son normales en una época de su vida pueden ser patológicas en otras y viceversa; y por último, se deben evaluar las diferentes áreas que están presionando y coadyuvando a la aparición de una conducta patológica.

Así mismo, hay dos circunstancias que acontecen siempre en la evaluación clínica, pero con especial significación en el trabajo con niños y adolescentes, estas son la confidencialidad y las presiones familiares (Antolín, et al., 2000). Con relación a esto, es muy importante siempre respetar la confidencialidad, midiendo los riesgos reales de la misma y considerando las comprensibles presiones de los padres o familiares, sin poner en peligro la confianza adquirida con el niño o adolescente.

Con base en esto, Fuentes Biggi (2005) menciona que se le debe informar al adolescente que la confidencialidad únicamente obliga en una dirección unilateral. La excepción a este pacto de confidencialidad, que normalmente los adolescentes comprenden y aceptan, se produce cuando el entrevistador conoce aspectos que ponen en riesgo la seguridad del joven, como ideas o planes de suicidio, perspectivas de fuga o conducta manifiestamente auto-destructiva.

Finalmente, dentro del proceso de evaluación clínica, no debe perderse de vista que la obligación del psicólogo es lograr una comprensión “objetiva” de la situación; concuerde o no ésta con las expectativas de los padres y proponer el tratamiento adecuado (Esquivel, et al., 1999), para que el trabajo con niños y adolescentes resulte lo más benéfico posible.

4.2 Instrumentos de Evaluación Clínica en la Población Infanto-Juvenil

Al igual que la evaluación adulta, la evaluación clínica infantil, se inscribe en un determinado marco teórico que condiciona la metodología de obtención de datos para la elaboración del diagnóstico y las estrategias y técnicas para la realización del tratamiento (Silva, 1995).

Los instrumentos desarrollados para la evaluación clínica en adolescentes son muy numerosos y variados. La selección de instrumentos para evaluar la conducta en la infancia depende de la naturaleza del objetivo de la evaluación, de las características del sujeto (edad, sexo, habilidades cognitivas) de la fuente de envío, del contexto, del medio sociocultural y del propósito de la evaluación (Mash y Terdal, 1988, en Molina, 2001). Otros dos aspectos importantes en la selección del instrumento, de acuerdo con Kessler, 1988 (en Molina) son los que se refieren a la formación conceptual del terapeuta y en otras ocasiones al tiempo disponible.

Del Barrio y Silva (en Roa, 1995), señalan que en los últimos tiempos, además de los tests clásicos, han proliferado también las entrevistas, los cuestionarios, los inventarios tanto desde una perspectiva conductual como cognoscitiva que pueden ser aplicados a los padres, a los maestros, a los compañeros y a los niños mismos. Para estos autores dichos instrumentos son una ayuda al diagnóstico infantil, aunque no sustituyen completamente al conocimiento directo del sujeto.

De acuerdo al marco teórico, los instrumentos de evaluación clínica, se pueden inscribir en dos grandes grupos (Silva, 1995): el Diagnóstico Clínico Categórico (derivado de la tradición médica) y el Diagnóstico Estadístico o Dimensional (utilizado por un gran número de orientaciones teóricas, principalmente por la psicología).

Para Fernández-Ballesteros (1996), un diagnóstico nos remite información general sobre un determinado tipo de trastornos que generalizamos a través de las diferencias individuales.

Para Rutter (en Shaffer, Lucas y Richters, 1999), tanto el método categórico como el dimensional ocupan un lugar importante, a pesar de que las

conexiones entre ellos no se han discutido con detalle.

4.2.1 Instrumentos de Diagnóstico Clínico Categórico

Dentro del marco categórico la entrevista es, bajo sus distintas modalidades, el método más común de evaluación (Del Barrio, 1995, en Molina, 2001). Según Esquivel et al. (1999), dentro de la evaluación clínica es un excelente instrumento cuando alguien consulta a una persona porque hay algo que le aqueja.

A partir de los años cincuenta, comenzó el uso de instrumentación objetiva, situación propiciada principalmente por la crítica de Meehl (Fernández-Ballesteros, 1996), quien mostró con evidencia la escasa fiabilidad de los diagnósticos clínicos realizados por profesionales expertos, quienes se basaban en la experiencia clínica y en el conocimiento de los criterios diagnósticos.

A partir de esto, en los últimos años, el desarrollo de entrevistas protocolizadas y sistemáticas ha ido en aumento, ya que como se mencionó anteriormente, la investigación ha demostrado que los clínicos, sin estos instrumentos, operaban de modo muy personal y adoptaban reglas de decisión arbitrarias o poco eficaces a la hora de efectuar un diagnóstico (Fuentes Biggi, 2005); prestando atención a algunos aspectos, en función de los datos que iban obteniendo, y dejando sin explorar otras posibilidades, lo que en ocasiones redundaba en fallos diagnósticos.

Para Silva (1995) la entrevista es la manera más habitual y precoz de obtención de datos para el diagnóstico. De acuerdo con él, existen dos tipos de entrevistas: unas son las biográficas y su fin es obtener datos sobre el desarrollo biográfico, físico y social, es decir, la historia del sujeto, otras, en cambio, están especialmente construidas para el diagnóstico de una perturbación determinada.

Según este autor, la mayor parte de las entrevistas clínicas tienen dos apartados; uno referente a la investigación de la perturbación mediante preguntas que van precisando el tipo de sintomatología que presenta el sujeto; y otro, referente a la observación del sujeto durante la entrevista, tanto de su

conducta motora como de su capacidad de comunicación, su estado físico y emocional.

Fuentes Biggi (2005) sugiere que la entrevista clínica, tanto en la adolescencia como en cualquier otro momento de la vida, debe basarse en la comunicación, en la comprensión de la persona, en el respeto y en su utilidad. La comprensión de la persona incluye tratar de entender su comportamiento, su pensamiento y sus emociones. El respeto, por su parte, se muestra al transmitir al entrevistado una consideración digna, valorizante, en que se le ve como una persona única y con capacidad para generar cambios constructivos en su vida.

Por otra parte, de acuerdo a algunos autores (De la Peña, Patiño, Mendizábal, Cortés, Cruz, Ulloa, Villamil y Lara, 1998), las entrevistas diagnósticas por su arquitectura se dividen en: altamente estructuradas y en semiestructuradas.

De acuerdo con estos autores, las entrevistas estructuradas se caracterizan por estar diseñadas para aplicarse en poblaciones abiertas y para hacer investigaciones epidemiológicas; las aplican legos, es decir, personas que no requieren una formación específica en psicopatología; la capacitación que se requiere para aplicarla es intensiva y corta. La conducción de la entrevista es inflexible, el orden de aplicación esta predeterminado, y el entrevistador debe preguntar exactamente lo que está escrito, por lo que la ingerencia del evaluador en la integración diagnóstica es poca o nula.

A este respecto, Archer (1997) señala que las entrevistas altamente estructuradas, minimizan el rol de la inferencia clínica en el proceso de la entrevista y pueden ser administradas por entrevistadores no expertos que tengan únicamente entrenamiento específico para los instrumentos que se emplearán.

De acuerdo con lo anterior, en estas entrevistas, el entrevistador tiene que seguir literalmente un guión determinado y el entrevistado contesta básicamente con un "sí" o un "no". El paciente determina si un síntoma o problema determinado existe. Fuentes Biggi (2005), sugiere que al ser estos

sistemas fáciles de aprender, pueden ser administrados por personal moderadamente cualificado y son, por tanto, económicos.

Cuando se adopta un protocolo de entrevista estructurada, el entrevistador se ve obligado a interrogar a los sujetos realizando todas las preguntas contenidas en el protocolo, respetando la estructura y el orden de las mismas. En este tipo de entrevistas no hay oportunidad, al menos en ese momento, de indagar sobre algunos aspectos de la información que se va obteniendo. Para Archer (1997), este tipo de entrevistas especifican el orden exacto, los términos y claves de cada ítem.

Las entrevistas estructuradas han permitido establecer el diagnóstico categórico de una forma precisa, aunque también se han utilizado como: instrumento de *screening* para maximizar la intervención del clínico; instrumento de investigación clínica; y como herramienta de apoyo en contextos de salud mental (Séller, Séller, Fristad, Teare y Schecter, 2000, Molina, 2001).

Este tipo de entrevistas, en su mayor parte, ha surgido en el ámbito de la psiquiatría infantil y están ligadas a cualquiera de los sistemas criteriosales. De acuerdo con Archer (1997), las entrevistas estructuradas tienen ciertas ventajas sobre los métodos de evaluación como la observación directa, las pruebas psicológicas y los cuestionarios de lápiz y papel. Este autor propone que las entrevistas cara a cara son útiles para establecer un rapport con el paciente y son generalmente buenas para el mantenimiento del interés, así mismo, proveen medios para clarificar malas interpretaciones, resolver respuestas ambiguas, y para documentar el contexto y cronicidad de los síntomas. Finalmente sugiere que la entrevista es también uno de los métodos más adecuados para obtener datos de auto-reporte de los niños y adolescentes.

Por otra parte, las entrevistas semiestructuradas están en la misma línea y proceden de los mismos principios que las estructuradas, pero de acuerdo con Silva (1995), su formato permite contestaciones más individualizadas y abiertas.

Archer (1997) menciona que este tipo de entrevistas, proveen solamente directrices generales y flexibles para conducir la entrevista y para registrar

información, sugiriendo que el grado de la estructura está cercanamente relacionado con el entrenamiento del entrevistador y el grado de la inferencia clínica implicada en el proceso de evaluación. Así mismo, indica que las entrevistas semiestructuradas están usualmente diseñadas para los entrevistadores clínicamente sofisticados, porque permiten mayor libertad en expresar las preguntas (buscando líneas alternativas de averiguación) y en interpretar las respuestas.

Para autores como De la Peña, et al. (1998), estas entrevistas se caracterizan por estar diseñadas para aplicarse en poblaciones e investigaciones clínicas; deben ser aplicadas por clínicos psiquiatras o psicólogos que tengan formación especializada en psicopatología; la capacitación que se necesita para aplicarlas es prolongada. También sugieren que la conducción de la entrevista es flexible, y el clínico puede modificar la pregunta propuesta tanto como lo crea conveniente para recabar la información necesaria, por lo que su participación en la integración diagnóstica es elevada.

Con estas entrevistas el entrevistador es quien decide si existe o no un síntoma determinado, sobre la base de las respuestas del paciente. Hay una serie de áreas claves a considerar y se dan ejemplos de cómo examinarlas. Para Fuentes Biggi (2005), son más un guión mental para el entrevistador que un listado a administrar al entrevistado, pero tienen la virtud de garantizar el que se cubran todas las áreas que hay que revisar.

De acuerdo con este autor, hay que cuidar combatir el aburrimiento que produce un listado y evitar, en la medida de lo posible, la sensación de despersonalización o de falta de genuino interés por parte del entrevistador.

A pesar de que es una herramienta fundamental en el proceso de evaluación clínica, la entrevista no es la única disponible. Para mejorar una evaluación, la entrevista clínica se puede completar con la entrevista familiar, la administración de inventarios, cuestionarios, sistemas estructurados de observación y/o pruebas psicométricas.

4.2.2 Instrumentos de Diagnóstico Dimensional o Estadístico

Tradicionalmente los sistemas utilizados en la práctica clínica han tenido una naturaleza categorial, sin embargo, algunos autores (Eysenck, Millon, Achenbach, en Fernández-Ballesteros, 1996) han propuesto sistemas dimensionales, que en psicopatología infantil han alcanzado un mayor desarrollo, debido quizá a que existen mayores reticencias al etiquetaje en una población que experimenta cambios evolutivos sustanciales.

Bajo esta perspectiva, se conceptualiza el comportamiento inadecuado o perturbador como un continuo, en el que se clasifican los distintos problemas de comportamiento en función de su intensidad (Molina, 2001), en otras palabras, sugiere que sólo sus diferentes intensidades y combinaciones empíricas son las que producen distintos tipos de perturbaciones. A partir de este supuesto se ha abordado una nueva clasificación de la conducta perturbada que tenga en cuenta sus aspectos cuantitativos (Silva, 1995).

Según Vizcarro (Fernández-Ballesteros, 1996), cuando el sistema de diagnóstico es de carácter dimensional, es decir, supone la existencia de una serie de dimensiones a lo largo de las cuales se sitúan las observaciones (y la diferencia entre lo normal y lo patológico es por tanto una cuestión de grado) la técnica estadística utilizada es el análisis factorial.

Por otro lado, Molina (2001), señala que dentro de los instrumentos desarrollados bajo este marco teórico, se encuentran los inventarios, las escalas y cuestionarios, que son aplicados a los niños y adolescentes, a los padres o maestros. Cada uno de ellos responde a formatos distintos.

De esta forma, existen numerosas escalas y listas de clasificación para usarse en la investigación de psicopatologías infantiles. Cada una varía en la calidad, en la validez de sus propiedades psicométricas y en los propósitos de investigación para los cuales son más adecuadas (Archer, 1997).

Así, los cuestionarios están constituidos por ítems en forma de preguntas (abiertas o cerradas) a las que el sujeto debe responder; los inventarios (checklist) son reactivos que están formulados en forma de listado y recogen las

respuestas en forma dicotómica: si/no; presente/ausente; adecuado/no adecuado; etc.); las escalas (rating scale) recogen las respuestas a un grupo de reactivos en base al grado de apreciación (nada...mucho; 0...5; etc.).

En general, este tipo de instrumentos son fáciles de aplicar, son económicos y requieren poca información por parte del entrevistador. Se suelen utilizar antes y después de la intervención a fin de evaluar los cambios experimentados.

Esta clase de diagnóstico necesita, por su naturaleza cuantitativa, de grandes poblaciones para extraer sus datos normativos y así tener una base estadística suficiente para la generación de "Clusters" que diseñen la constitución de los distintos síndromes (Del Barrio, et al, 1995).

El procedimiento básico del sistema dimensional (Fernández-Ballesteros, 1996), consiste en obtener información lo más variada posible de un conjunto de sujetos igualmente heterogéneo, intentando identificar las agrupaciones que se producen.

Deteniéndonos un poco en los inventarios, instrumentos de diagnóstico dimensional, Del Barrio, et al. (1995), proponen algunas ventajas importantes:

- a) Ofrecen puntuaciones estandarizadas
- b) Permiten una fácil repetición de medidas
- c) Reducen los costos de evaluación
- d) Facilitan la obtención de información sobre conductas poco habituales
- e) Posibilitan la pluralidad de instrumentación a la hora de estudiar diferentes constructos

Por su parte, Archer (1997), sugiere algunas ventajas con relación a las escalas de clasificación de la conducta (checklists), en su empleo con la población infanto-juvenil:

1. Tienen la capacidad de reunir información de los informantes con muchos años de experiencia con los niños, a través de diversos ambientes y circunstancias.

2. Permiten la colección de datos sobre conductas que ocurren de manera infrecuente y que tienden a perderse en las mediciones *in vivo*.
3. Son económicas para reunir y eficientes en el tiempo que necesitan para completarse.
4. Pueden tener datos normativos para establecer la desviación estadística de la clasificación de la conducta infanto-juvenil.
5. Existen en una gran variedad de formas enfocadas en la diversidad de dimensiones de la psicopatología infantil.
6. Incorporan las opiniones de gente significativa en el ambiente natural de los niños que son responsables del cuidado, dirección y en todo caso de los tratamientos terapéuticos que el niño puede recibir.
7. Filtran variaciones situacionales, logrando de este modo, las características más estables y duraderas del niño.
8. Permiten distinciones cuantitativas que pueden realizarse considerando aspectos cualitativos del comportamiento de los niños y adolescentes que son por lo común difíciles de obtener a través de los métodos por observación directa.

Las escalas también pueden servir para investigaciones epidemiológicas, para agrupar a los niños y adolescentes dentro de grupos más homogéneos (clusters), mayor exploración de hipótesis etiológicas acerca de ciertos desórdenes, y la determinación de pronósticos de grupos clínicos seguidos a través de largos intervalos de tiempo.

Finalmente, cabe señalar que los autoinformes (cuestionarios, escalas e inventarios), y el método estadístico, se están convirtiendo en las técnicas más generalizadas en la obtención de información en el campo de la psicopatología infanto-juvenil.

4.3 Evaluación de Trastornos Emocionales

De acuerdo con Fernández-Ballesteros (1996), la evaluación de los trastornos emocionales, de gran importancia para la clínica, se enmarca en la estructura general del estudio y valoración de las emociones que, a su vez, depende de la concepción teórica de la emoción que se posea.

El mundo emocional infantil, a pesar de ser tan intenso y extenso, es mucho menos conocido e investigado que su mundo intelectual. Los hitos de la maduración emocional no están tan aceptados, delimitados, utilizados y evaluados como los del desarrollo motor o intelectual; sin embargo en los últimos tiempos ha comenzado una fuerte corriente de interés en este campo (Del Barrio, et al., 1995).

Dentro de las formas posibles de evaluación de las emociones, se encuentra la información verbal, desarrollada mediante las distintas formas en las que se puede obtener información por parte del sujeto, fundamentalmente mediante entrevistas estructuradas y autoinformes.

Así, al considerar que la mayor parte de las evaluaciones de constructos unidimensionales, emplea metodología que tradicionalmente se usa en la evaluación de la conducta interiorizada, en el presente estudio, se empleó el Inventario Autodescriptivo del Adolescente, para evaluar malestar emocional; de esta forma, es menester señalar algunas de sus características.

4.4 Inventario Autodescriptivo Del Adolescente

Este Inventario, es un autoreporte estructurado y de predicción típica, que en su primera versión (Lucio, Durán, León y Barcelata 2000) contenía un total de 284 reactivos, sin embargo y con motivo de mejorar el instrumento, se hicieron algunas modificaciones a la versión original eliminando 17 reactivos de un total de 284.

La segunda versión del inventario (Lucio, Durán y Barcelata, 2003) está compuesta por un cuadernillo de aplicación que contiene un total de 260 reactivos, redactados en forma dicotómica (Si/No) a través de los cuales se identifican situaciones esenciales del entorno de los adolescentes, en las áreas familiar, social, escolar, personal y de salud, que proporcionan datos de gran relevancia para la detección de problemas en dichos contextos. De esta forma, este instrumento aporta indicadores acerca de la susceptibilidad de los adolescentes a desarrollar problemas de salud mental ocasionados por la exposición a situaciones consideradas como factores de riesgo, siendo a su vez de gran ayuda para determinar el posible origen de los mismos.

A continuación se mencionan algunos aspectos evaluados a través de las áreas del inventario:

Área Familiar. Explora principalmente la estructura familiar, investiga aspectos de la salud de los miembros de la familia, así como las formas de interacción y comunicación que ocurren dentro de la dinámica familiar.

Área Social. Indaga en las relaciones de interacción que los adolescentes establecen con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar.

Área Escolar. Explora el tipo de contexto escolar en el que se ha desenvuelto el adolescente, así como su desempeño en el mismo y su relación con maestros y compañeros.

Área Personal. Se refiere a los planes que el adolescente tiene con respecto a su futuro y a la forma en que concibe sus cambios físicos y psicológicos.

Área De salud. Indaga en situaciones que caracterizan los hábitos alimenticios, de higiene personal y de consumo de sustancias del adolescente.

Tabla 1. Número de Reactivos del Inventario por áreas

ÁREAS	No. De Reactivos
FAMILIAR	106
SOCIAL	11
ESCOLAR	28
PERSONAL	38
SALUD	77
TOTAL	260

Como parte del material y calificación, este instrumento se contesta en una hoja de respuestas, que deberá llenarse con lápiz del 2 ó 2 1/2, para poder calificarse mediante una lectora óptica. Su aplicación puede ser tanto individual como grupal, sin límite de tiempo establecido, aunque en promedio se contesta en 30 minutos.

Con relación a su uso, Lucio, Barcelata y Durán (2003, congreso, Perú) sugieren que este instrumento puede ser usado de manera confiable en la evaluación de problemas emocionales, en adolescentes de secundaria y preparatoria de 13 a 18 años.

Con respecto a su validez, este instrumento cuenta con validez de constructo, obtenida a través del análisis factorial realizado en un estudio que se encuentra aún en proceso de publicación (Lucio, Durán, Barcelata).

A este respecto, cabe señalar, que como parte del proceso de evaluación clínica, es de gran importancia considerar aspectos como la validez y fiabilidad de las pruebas psicológicas que, como se dijo en el capítulo anterior, nos permitirá tomar decisiones de manera más acertada y bajo una base más sólida de información.

Por otra parte, retomando lo estudiado en la primera parte de este capítulo, es importante resaltar que las manifestaciones clínicas siempre estarán en relación con el momento evolutivo y vital de quien las padece, por lo que resulta imprescindible conocer las etapas de crecimiento y maduración del

ser humano, ya que este conocimiento nos permitirá la correcta interpretación de las manifestaciones conductuales y verbales reconociéndolas como patológicas o no; por lo que de acuerdo con Antolín et al. (2000), la misma conducta puede ser normal o patológica, síntoma o no, dependiendo del momento cronológico y evolutivo del individuo.

Finalmente, considerando que la psicología clínica se ocupa del individuo y de sus problemas y su principal objetivo es, la comprensión del mismo o del grupo (Esquivel, et al., 1999), el contar con instrumentos de evaluación clínica que sean adecuados para una población determinada, es de gran importancia, como también lo es el que estos instrumentos tengan elementos suficientes de confiabilidad que soporten su uso.

CAPÍTULO 5

Metodología

5.1 Justificación y Planteamiento del problema

La adolescencia es el período que transcurre después de la infancia y que se extiende hasta la edad adulta. Es una etapa de la vida caracterizada por profundos cambios en la esfera intelectual, emocional, sexual y social de los seres humanos. Debido a estos cambios o transiciones, el adolescente ha sido objeto de estudio durante mucho tiempo, pero las condiciones actuales han hecho que se incremente cada vez más, el interés por él. De acuerdo con Horrocks (2001), se sabe mucho acerca de él, y existen excelentes teorías y puntos de vista, pero aún falta una visión teórica completamente integrada que sea tanto explicativa como predictiva.

Según Gallagher y Harris (1966), cada etapa del desarrollo humano se caracteriza por presentar diversas dificultades como parte de su desarrollo, en el caso especial de la adolescencia, si quisiéramos nombrar algunos puntos que confunden a los adolescentes, se tendrían que mencionar aspectos como la pérdida de lazos familiares, la adquisición de independencia, el éxito y reconocimiento que reciben del grupo de pares, el fracaso escolar, el ámbito sexual, en general, su propio crecimiento y maduración; cada uno de estos puntos es importante y crea en cierta medida, un problema a muchos jóvenes.

Por otra parte, el estudio de la adolescencia no sólo es un fenómeno muy complejo en términos de definición, sino también con relación a los medios a través de los cuales podemos estudiarla, debido a lo cual se hace cada vez más importante e indispensable la elaboración de pruebas psicológicas que puedan medir las características y problemáticas de los adolescentes de manera adecuada, contribuyendo así, a la elaboración de programas de diagnóstico e intervención que nos permitan mejorar el trabajo de investigación desarrollado con y para los adolescentes. Como señalan Gallagher y Harris (1966), todos necesitamos saber más acerca de ellos, ya que son, después de todo, los adultos del mañana, los herederos de nuestra civilización.

Así mismo, algunos estudios (Barbaella, 2005) enfatizan la importancia de emplear instrumentos de evaluación de la adolescencia que consideren características de la población mexicana.

Con relación a esto, se hace evidente la importancia de contar con herramientas de medición que sean útiles en la detección de los problemas que les aquejan a los adolescentes de nuestro país, por ésta razón la Dra. Lucio, la Mtra. Durán, la Dra. León y la Mtra. Barcelata (2003) elaboraron un instrumento diseñado para adolescentes mexicanos, que pudiera utilizarse para conocer las áreas de conflicto en diversos entornos de los adolescentes (familiar, social, escolar, personal y de salud), con la finalidad de determinar los factores que están influyendo en el desarrollo emocional de éstos, y poder así crear estrategias de intervención eficaces que nos permitan detectar de manera confiable a aquellos adolescentes que requieren apoyo psicológico.

El presente trabajo se inserta dentro de una línea de investigación cuyo planteamiento del problema se enfocó a conocer o determinar por una parte ¿cuál es el nivel de malestar emocional reportado por un grupo de adolescentes de 13 a 15 años de edad? y por otra, saber si es la versión actual del Inventario Autodescriptivo del Adolescente un instrumento confiable para la detección de malestar emocional en adolescentes.

5.2 Objetivos

▪ Objetivo general

Determinar las áreas del Inventario Autodescriptivo del Adolescente en las que reportan mayor nivel de malestar emocional un grupo de adolescentes de una secundaria pública.

▪ Objetivo específico

Identificar la consistencia interna y la estabilidad temporal del Inventario Autodescriptivo del Adolescente a través del método test-retest.

5.3 Variables

Variable dependiente: Malestar emocional. Se refiere al estado que refleja sentimientos de molestia, relacionados con algún objeto o situación externa, cuya presencia altera el equilibrio psíquico e interfiere en la adaptación (English, 1977).

- ❖ Operacionalmente, se define como el número total de respuestas a los reactivos del Inventario Autodescriptivo del Adolescente, que están en función de las variables atributo consideradas como las características de la dinámica familiar, social, escolar y del desarrollo de cada uno de los adolescentes.

Variable independiente: Puntuaciones obtenidas en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente, como indicador principal de malestar emocional.

- ❖ Pueden ser definidas operacionalmente como la suma de los valores asignados a los reactivos de las áreas del Inventario, que señalan la presencia o ausencia de problemas. Dichas puntuaciones se obtuvieron en la primera y segunda aplicación del instrumento.

5.4 Tipo de estudio

Transversal y ex-post-facto.

5.5 Diseño

La presente investigación fue de tipo exploratorio.

5.6 Tipo de Muestreo

Se utilizó el procedimiento de muestreo por sorteo, no probabilístico.

5.7 Sujetos

En el estudio participaron 153 adolescentes, 77 (50.3%) hombres y 76 (49.7%) mujeres, con un rango de edad de 12 a 15 años. La media de edad fue de 13.51 años.

▪ **Criterios de inclusión**

Los sujetos que formaron parte de esta investigación fueron alumnos regulares, entre 12 y 15 años, que respondieron el Inventario sin dejar más de 15 reactivos sin contestar, durante las dos aplicaciones en el lapso de tiempo establecido.

▪ **Criterios de exclusión**

Ser menor de 12 años y no haber completado una de las evaluaciones, es decir, fueron excluidos aquellos participantes que contestaron al Inventario en una sola ocasión.

5.8 Escenario

El estudio se realizó durante el turno matutino de una Institución pública de enseñanza media (secundaria), perteneciente al área metropolitana del Distrito Federal.

5.9 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación, fueron la Ficha Sociodemográfica (Lucio, Durán, León y Hernández, 2003) y el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Lucio, et al., 2003).

Así mismo, se requirieron los siguientes materiales:

- Cuadernillos de aplicación de ambos instrumentos psicológicos.
- Hojas de respuestas para lectora óptica.
- Lápices del 2 o 2 1/2 con goma.
- Esquemas explicativos con relación a la forma correcta de contestar la hoja de respuestas, así como el detalle de redacción de algunas opciones de respuesta que emplean frases negativas en el Inventario Autodescriptivo.
- Programa de análisis estadístico SPSS v.11.

La Ficha Sociodemográfica (Lucio, et al., 2003; ver Apéndice A), está compuesta por un cuadernillo de aplicación y se responde con lápiz del 2 o 2 1/2, en una hoja de respuestas para lectora óptica. Consta de 30 reactivos de opción múltiple, que miden algunas variables sociodemográficas, lo cual permitió obtener información que ayudara a describir la muestra.

El Inventario Autodescriptivo del Adolescente, en su primera versión (Lucio, Durán, León y Barcelata 2000; ver Apéndice B) contenía un total de 284 reactivos, sin embargo y con motivo de mejorar el instrumento, se hicieron algunas modificaciones a la versión original eliminando 17 reactivos de un total de 284.

Para este estudio, se administró la segunda versión del Inventario (Lucio, et al., 2003), constituida por 260 reactivos, con opción de respuesta en forma dicotómica (SI/NO), a través de los cuales se identifican situaciones esenciales del entorno de los adolescentes, en las áreas familiar, social, escolar, personal y de salud, que proporcionan datos de gran relevancia para la detección de problemas en dichos contextos.

5.10 Procedimiento

El presente trabajo constituye parte de una investigación más amplia y compleja sobre el estudio de adolescentes mexicanos.

Como parte del desarrollo de este estudio, se contemplaron dos fases. En la primera, se procedió a establecer contacto con las autoridades de la institución de enseñanza media. Con el fin de solicitar el apoyo requerido para realizar la presente investigación, se habló con el director y se le expuso, de manera verbal y escrita, el interés por trabajar con los alumnos de esa secundaria. Como parte de la segunda fase, y una vez obtenido el permiso de las autoridades de la escuela, se realizó, por sorteo, la selección de los grupos de segundo y tercer grado a los que se les aplicarían los instrumentos.

La aplicación de los instrumentos fue de manera colectiva, en los salones de clase, con un promedio de 3 aplicadores y de 40 alumnos por grupo, durante el horario matutino de la institución.

Con el apoyo del orientador y de los prefectos de la escuela, los dos instrumentos se administraron en cuatro grupos, dos de segundo y dos de tercer grado, en un lapso de dos sesiones, cada una con una duración de 50 minutos aproximadamente. Al inicio de cada aplicación, a los participantes se les proporcionó una breve explicación acerca del motivo por el cuál se estaba trabajando con ellos, así como de la duración de las aplicaciones.

Una vez concluida la explicación, se les repartió primero la ficha sociodemográfica debido a que es de extensión más breve que el Inventario, posteriormente se les proporcionaron las instrucciones para que se identificaran con la forma de llenar la hoja de respuestas.

Los instrumentos se contestaron por separado en una hoja de respuestas, que debió de llenarse con lápiz del 2 ó 2 1/2, para poder calificarse mediante una lectora óptica y posteriormente hacer los análisis estadísticos por computadora.

Los sujetos contestaron el Inventario Autodescriptivo en dos ocasiones, con relación al método test-retest, dejando transcurrir dos semanas entre una aplicación y otra (Compas, Davis, Forsythe y Wagner, 1987; Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Harding, Saltzman, 2000). Considerando por una parte, que la influencia del aprendizaje disminuye porque es poco probable que los sujetos puedan recordar con exactitud sus respuestas a los 260 reactivos del inventario; y por la otra, que el lapso de tiempo seleccionado contribuyó a disminuir la mortandad experimental que tiende a aumentar mientras más grande es el periodo entre las aplicaciones.

Como parte del análisis de los datos, se procedió a la descripción de las variables sociodemográficas de la muestra, mediante el programa SPSS versión 11.0. Posteriormente, se obtuvo la confiabilidad del instrumento a través de dos métodos, por un lado, se evaluó la estabilidad temporal del Inventario a través del test-retest y por el otro, se obtuvo el alfa de Crombach de cada una de las áreas, para determinar la consistencia interna del mismo.

Una vez concluidas las aplicaciones, se agradeció a las autoridades de la escuela por su apoyo, así como a los alumnos por su colaboración y disposición al contestar los instrumentos. Finalmente, entregó un reporte con una descripción general de los resultados obtenidos.

5.11 Instrucciones

Los aplicadores fueron psicólogos y estudiantes de psicología con experiencia en la aplicación de estas pruebas. Al inicio de cada aplicación se les dio la bienvenida a los participantes, se les leyó en voz alta las instrucciones de cada instrumento, y se aclararon las dudas sobre como contestar la hoja de respuestas elaborada en un formato de lectura óptica automática. Se hizo un gran énfasis en que los datos de los instrumentos eran de uso confidencial y en la importancia de que fueran honestos al contestar.

CAPÍTULO 6

Resultados

6.1 Análisis de las variables sociodemográficas.

Una vez que se tuvo la base de datos se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos a través del programa estadístico SPSS versión 11. Dicho análisis incluyó la distribución de frecuencias con relación a la edad, sexo, tipo de escuela a la que han asistido los participantes, así como datos relacionados con la escolaridad, estado civil y ocupación de los padres, entre otras variables sociodemográficas.

La muestra total estuvo integrada por 155 alumnos, de los cuales se excluyeron 2 sujetos, debido a que no contestaron al inventario en alguna de las aplicaciones, quedando un total de 153 adolescentes, 77 (50.3%) hombres y 76 (49.7%) mujeres.

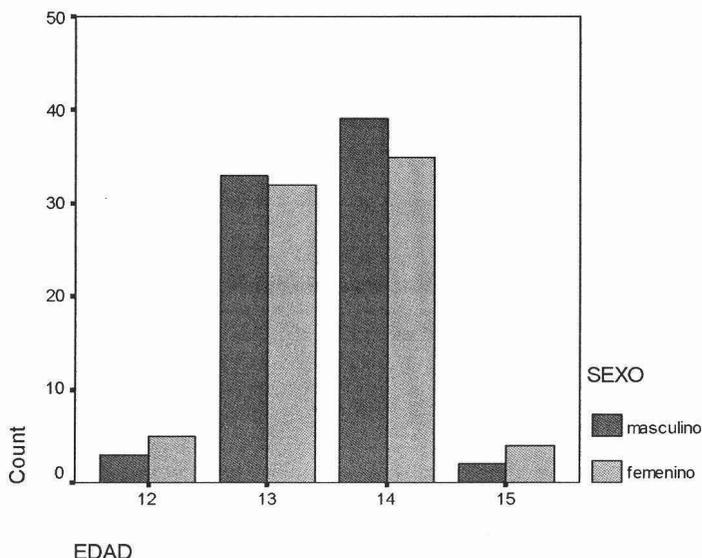
Tabla 1. Distribución de frecuencias por edad y sexo de la muestra

Edad	Frecuencia Hombres	%	Frecuencia Mujeres	%	Total	%
12	3	3.9	5	6.6	8	5.2
13	33	42.9	32	42.1	65	42.5
14	39	50.6	35	46.1	74	48.4
15	2	2.6	4	5.3	6	3.9
Total	77		76		153	100

En la tabla 1 se observa que el rango de edad osciló entre los 12 y 15 años (promedio 13.51), donde el 5.2% de la muestra tuvo 12 años; el 42.5% tuvo 13 años; el 48.4 % tuvo 14 años; y el 3.9% tuvo 15 años.

En la siguiente gráfica se observa claramente, que la mayoría de los participantes (93.5% hombres y 88.2% mujeres) se encuentran entre los 13 y 14 años.

Gráfica 1. Distribución de la muestra por edad y sexo



Entre otros datos obtenidos a través de la ficha sociodemográfica, cabe señalar que el 92.5% de los participantes por lo regular ha asistido a escuelas públicas. Así mismo, la mayoría (87.1%) tiene un promedio actual que va de 7 a 9, indicando participar con mayor frecuencia en actividades deportivas y musicales.

Considerando algunos datos familiares, el 78.4% de los adolescentes, reportan vivir con el padre, el 92.2% con la madre y 79.7% con los hermanos, de los cuales, el 21.6% vive también con los abuelos y el 11.1% con los tíos. El 38.7% tiene dos hermanos, ocupando el primer lugar entre ellos.

El 48.3% vive en casa sola, el 31.5% vive en departamento, y el menor porcentaje indica vivir en unidad habitacional o en un cuarto; el número de personas que viven en su casa va de tres a seis. El 34.5% utiliza regularmente vehículo propio para asistir a la escuela seguido de la opción de la pesera como principales medios de transporte.

Con relación a los padres, en la siguiente tabla, se muestran algunos datos importantes.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los padres

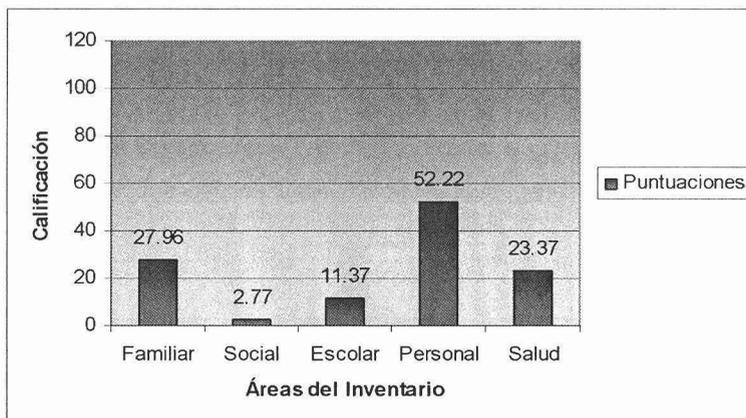
Grado escolar	% Padre	% Madre
Primaria	13.7	19.0
Secundaria	24.8	30.1
Preparatoria	32.0	33.3
Licenciatura Incompleta	4.6	3.3
Escuela Normal	1.3	3.3
Licenciatura Completa	12.4	6.5
Posgrado	3.9	1.3
Total	92.8	96.7
No contestaron	7.2	3.3
Ocupación	%	%
Obrero	7.2	1.3
Empleado	47.7	32.7
Profesionista	13.7	7.8
Empresario/ Comerciante	17.0	5.9
Actividades del hogar	1.3	47.1
Jubilado	2.6	0.7
Desempleado	2.0	*
Total	91.5	95.4
No contestaron	8.5	4.6
Estado Civil	%	%
Casado	69.3	71.2
Divorciado	6.5	5.9
Viudo	3.9	4.6
Separado	12.4	11.6
Unión libre	2.0	5.2
Total	94.1	98
No contestaron	5.9	2
Sostén económico	padre	43.1%
	madre	15.7%
	ambos	32%
Total		92.8%
No contestaron		7.2

Como parte de la información más importante presentada en la tabla 2, se observa que el 32.6% de ambos padres tienen estudios de preparatoria o bachillerato, de los cuales el 47.7% de los hombres son empleados y el 47.1% de las mujeres se dedica a las actividades del hogar (amas de casa). Siendo el padre, en un 43.1%, el principal sostén económico.

6.2 Análisis cualitativo de la muestra

Una vez analizada la información sociodemográfica, se calificó a la muestra general y se obtuvieron las medias de la misma, presentadas en la siguiente gráfica.

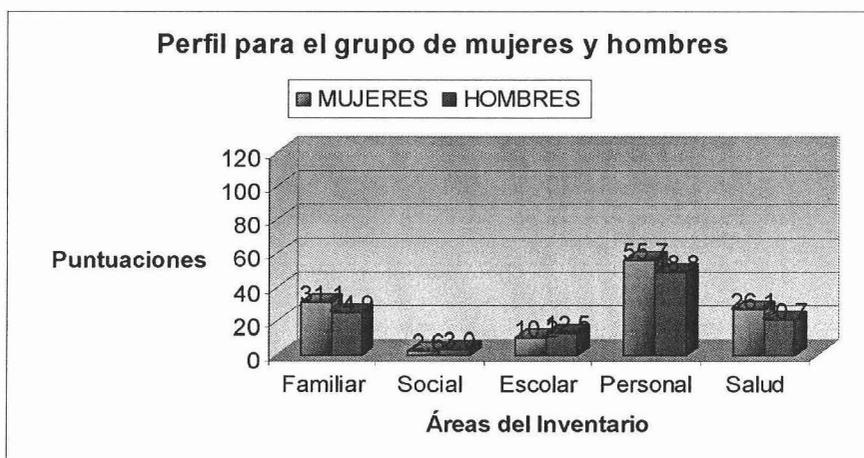
Gráfica 2. Perfil del Inventario Autodescriptivo para la muestra general



En la gráfica anterior, se observa que el área personal fue a la que contestaron con mayor malestar, seguida de las áreas familiar y de salud, siendo el área escolar y social a las que menos respuestas de malestar emocional dieron.

De manera más ilustrativa, en la siguiente gráfica se observan por separado las puntuaciones de los hombres y de las mujeres en las áreas del instrumento.

Gráfica 3. Perfil del Inventario Autodescriptivo para el grupo de mujeres y hombres



Con relación a lo anterior, se obtuvieron las medias y desviaciones estándar de las puntuaciones de las áreas para el grupo de mujeres por un lado, y para el grupo de hombres por el otro; y se observó a través del cálculo de la prueba t, si hubo diferencias significativas entre las puntuaciones de ambos grupos.

Tabla3. Medias y Desviación estándar del grupo de hombres y de mujeres

ÁREAS	Hombres N=77		Mujeres N=76		* $p \leq .01$ t
	Media	D.E.	Media	D.E.	
FAMILIAR	24.91	12.78	31.05	15.47	-2.68*
SOCIAL	2.95	5.92	2.59	5.63	0.38
ESCOLAR	12.52	16.61	10.20	14.02	0.93
PERSONAL	48.82	25.07	55.66	24.88	-1.69
SALUD	20.65	27.95	26.12	27.43	-1.22

Al observar las diferencias entre un grupo y otro en la gráfica 3, se puede ver que en el caso de las mujeres, éstas contestaron más que los hombres al área personal, familiar y de salud, a excepción de las áreas escolar y social, sin embargo, y con base en la información presentada en la tabla 3, se puede observar que la diferencia en las puntuaciones es significativa únicamente en el área familiar.

Por otra parte, y con la finalidad de conocer los factores del instrumento a los que contestaron con mayor frecuencia todos los participantes, se presenta la siguiente tabla.

Tabla 4. Factores con mayor frecuencia de respuesta en el test y el retest

Nombre del Factor	Frecuencia de respuesta
Toma de decisiones	84%
Adaptación familiar	82%
Relaciones Satisfactorias	79%
Satisfacción escolar	89%
Metas o establecimiento de metas	75%
Autoconcepto Positivo	81%
Hábitos Saludables/Bienestar y salud	71%
Ausencia de Adicciones	62%

De acuerdo con la información presentada en la tabla 3, cabe señalar que, la mayoría de los adolescentes de este estudio no reportaron muchos indicadores de malestar, por lo que de manera general, que entre un 84 y 82% de los adolescentes indican que, dentro de su núcleo familiar, las decisiones importantes, así como las reglas, horarios y permisos las toma, en su mayoría, la mamá. Así mismo, consideran que las relaciones en su familia por lo regular son de apoyo, mencionando que en general se llevan bien con los miembros de ésta, sintiéndose bien adaptados a su ambiente familiar, por otra parte, también mencionan que sus padres esperan mucho de ellos. Con relación a la situación económica, la mayoría reporta que a veces han tenido preocupaciones por el dinero.

En el factor social, un 79%, comenta tener relaciones satisfactorias al llevarse bien con otras personas, tener amigos inseparables y con quien compartir intereses.

En el ámbito de satisfacción escolar, el 89%, reporta tener gusto por la escuela y una buena relación con maestros y otros estudiantes.

En el factor de establecimiento de metas, el 75%, menciona querer

estudiar una carrera universitaria, trabajar y tener planes de casarse a largo plazo.

Así mismo, con relación al factor de autoconcepto positivo, un 81%, se describe como inteligentes y hábiles para hacer algunas cosas.

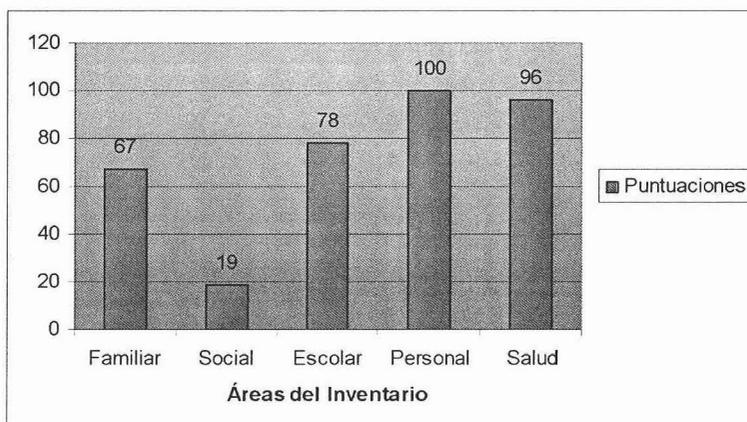
Finalmente, en los factores de bienestar y salud, un 71% de los adolescentes, señala tener buen apetito y hacer ejercicio, y con relación a las adicciones, un 62% afirma nunca haber fumado ni tomado.

Sin embargo, y a pesar de que la mayoría de los adolescentes reportaron no tener dificultades en las diferentes áreas de su vida, con relación a los reactivos que pueden ser indicadores de malestar emocional, un porcentaje importante (38%) de los adolescentes, afirma fumar y tomar o haber tomado bebidas alcohólicas, un 32%, comenta no tener con quién compartir intereses y no tener amigos inseparables; un 31% dice no tener planes a largo plazo, señalando que son dependientes, que no se sienten inteligentes y que no son capaces de relajarse; un 29% reporta que no hace ejercicio y que no tiene buen apetito, así mismo, dicen que no comentan ni platican sus problemas y decisiones con sus padres; y finalmente, un 17% menciona que en su familia han tenido preocupaciones por el dinero, que no tienen un buen espacio para estudiar, que no les gusta vivir en su casa, que no planean trabajar, que no se llevan muy bien con los miembros de su familia, ni se esfuerzan por comprender los problemas de ésta y que no se sienten adaptados a su ambiente familiar.

Así, una vez detectadas las diferencias entre las puntuaciones del grupo de hombres y mujeres, y con la finalidad de enriquecer este trabajo, se escogió al azar un caso de los 153, para ver cómo contestó al instrumento, analizando sus respuestas al mismo.

Como primer paso, se graficaron las puntuaciones que obtuvo en cada una de las áreas del Inventario, las cuales se presentan a continuación.

Gráfica 4. Perfil del Inventario Autodescriptivo de una adolescente de 14 años.



Con base a la información presentada en la gráfica 4, perteneciente a una adolescente de 14 años de edad, se observa claramente que las áreas en las que obtuvo puntuaciones más elevadas fueron en la personal y de salud, seguidas de la escolar, la familiar y con menor puntaje, la social.

Dichas puntuaciones nos indican que, con respecto a su familia, la adolescente menciona que sus papás han contraído matrimonio dos veces; que las reglas y decisiones importantes las toman su mamá, su abuelo o abuela y algún pariente cercano (tíos); que en general sus padres son razonables para dar permisos, a veces le dan permisos y a veces no; que hay preferencia por uno de sus hermanos (as); menciona que hay pleitos constantes entre toda su familia (entre sus padres, entre sus hermanos, entre sus hermanos y ella), y que cuando sus hermanos y ella se pelean, gritan o se insultan, llegan a la violencia física y se dejan de hablar por varios días. En cuanto a la situación económica a veces han tenido preocupaciones por el dinero. Acostumbra a convivir más con sus padres, sus hermanos, sus abuelos, tíos y primos. En su casa le suceden cosas como que sus hermanos (as) la molestan, y aunque en general menciona que se lleva bien con los miembros de su familia y que le gusta vivir en su casa, también dice tratar de pasar el mayor tiempo posible fuera de ésta. En la relación con sus padres, afirma tener problemas que les esconde; que interfieren en sus decisiones, que desaprobaban a su novio, su

forma de vestir y apariencia, así como sus citas con muchachos, además, esperan mucho de ella y casi nunca están en casa; por último comenta que su hermano tiene problemas con las drogas.

En sus relaciones sociales, generalmente se lleva bien con otras personas; tiene amigos inseparables y tiene novio. Aunque dice sentirse a gusto cuando habla con otras personas, comenta que se le dificulta hacer amigos y que se aleja de la gente.

En el aspecto escolar, por lo regular ha asistido a escuelas públicas. Dice que le gusta la escuela y que se lleva bien con otros estudiantes. En el ámbito académico, tiene bajas calificaciones, dificultades para el aprendizaje (distracción, falta de comprensión) y problemas de concentración, así mismo, afirma tener malos hábitos de estudio. Por otra parte, dice que ha tenido pleitos con sus compañeros, que se siente fuera de lugar en la escuela porque que ésta es inadecuada para ella; falta a la misma por enfermedad; siente que hay falta de interés de los maestros por sus alumnos; además, ha tenido reportes por mala conducta y ha repetido año.

Con relación a sus planes a futuro están el seguir estudiando, estudiar una carrera universitaria y trabajar. Se considera una chica independiente, creativa, hábil para algunas cosas, aunque por otra parte dice ser demasiado sentimental, tímida y se siente criticada por otros, tiene pensamientos que se repiten, se percibe demasiado joven o demasiado vieja, se siente a disgusto en sitios públicos, llora por cualquier cosa, tiene mala fama, llama la atención por su apariencia física, se siente incómoda y torpe, desconfía de los demás, afirma no gustarse y siente que las personas están en su contra. Se siente nerviosa y afirma ser enojona, así como muy desordenada con sus cosas personales, le hace falta tiempo para poder realizar algún pasatiempo y para sus intereses, como el poder relajarse.

Su salud se caracteriza porque frecuentemente sufre de dolores de cabeza, tiene malos hábitos alimenticios (come demasiado), y tiene problemas para dormir, aunque comenta que hace ejercicio. Por otra parte, afirma fumar e ingerir bebidas alcohólicas desde la secundaria, haciéndolo principalmente los fines de semana, en fiestas, con amigos, en la escuela y en su casa. Con

respecto al consumo de sustancias como marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, entre otras, comenta que al igual que sus amigos, ella consume una o más de estas sustancias desde la secundaria.

Por otra parte, menciona estar asistiendo a algún tipo de tratamiento o ayuda psicológica con un psicólogo y con un grupo de autoayuda. Con respecto a la sexualidad, ha obtenido información sexual de sus amigos, de sus hermanos mayores, de la escuela y de la televisión o algún otro medio de comunicación. Con relación a su vida sexual. Comenta su interés por tener relaciones sexuales, afirmando haberlas tenido anteriormente, aunque por el momento ha decidido no tenerlas. Por último, con respecto a sus preferencias sexuales, menciona sentirse atraída por el sexo opuesto.

En el ejemplo anterior, se muestran de manera muy clara la evaluación que hace la adolescente de ella y de su vida; apreciando de esta forma, que el instrumento proporciona información muy valiosa con relación a las vivencias y al estado emocional de los jóvenes.

6.3 Análisis estadístico de los datos

Con la finalidad de saber si el Inventario Autodescriptivo del Adolescente es un instrumento confiable, se realizaron los procedimientos estadísticos mencionados a continuación.

Se calculó, a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, la consistencia interna de la prueba en general, así como de las áreas que la integran.

Tabla 5. Coeficientes alfa de las áreas del Inventario y de la prueba general (Test- Retest)

ÁREA	α TEST	α RETEST
FAMILIAR	.71	.70
SOCIAL	.24	.23
ESCOLAR	.58	.62
PERSONAL	.72	.74
SALUD	.77	.75
PRUEBA GENERAL	.91	.91

De acuerdo con los datos mencionados en la tabla anterior, el coeficiente alfa en ambas aplicaciones fue alto y significativo para casi todas las áreas, encontrándose entre .58 y .77, a excepción del área social (.24 y .23), para lo cual se debe considerar que si el coeficiente es muy bajo, entonces la escala es demasiado corta (Nunnally 1987). Así mismo, el coeficiente alfa de la prueba general fue de .91 en ambas aplicaciones, con lo cual es posible confirmar la consistencia interna del instrumento.

Por otra parte, con el fin de establecer la estabilidad temporal de la prueba y para identificar la relación existente entre los reactivos de la misma, se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson de los reactivos del test y del retest para cada una de las áreas.

Los reactivos con mayor grado de correlación se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 6. Correlaciones entre los reactivos del Área Familiar en el test y retest

Reactivos del Área Familiar	
R1 mi papá	.91*
R2 mi mamá	.54*
R8 mi papá	.72*
R9 mi mamá	.50*
R16 son estrictos	.64*
R19 a veces me dan permisos, a veces no	.44*
R20 de apoyo	.35*
R22 sobreprotectoras	.63*
R23 frías	.58*
R24 tensas	.53*
R25 indiferentes	.62*
R30 una vez	.58*
R34 una vez	.57*
R37 constantes entre mis padres	.79*
R38 constantes entre mi(s) hermano(s) (as)	.48*
R39 constantes entre mi(s) hermano(s) (as) y yo	.50*
R40 constantes entre toda la familia/	.44*
R41 Gritan o se insultan	.75*
R43 amenazan con dejarse o divorciarse	.63*
R44 se dejan de hablar	.76*
R45 alguno se va de la casa por un tiempo	.65*
R46 gritamos o nos insultamos	.73*
R47 llegamos a la violencia física	.80*

R49 siempre hemos tenido preocupaciones por el dinero	.58*
R50 a veces hemos tenido preocupaciones por el dinero	.40*
R59 mis hermanos me molestan	.65*
R61 me siento bien adaptado a mi ambiente familiar	.37*
R62 tengo privacidad	.68*
R64 tengo un buen espacio para estudiar	.67*
R65 me gusta vivir en mi casa	.54*
R70 comento mis problemas con mis familiares	.58*
R71 me esfuerzo por comprender lo problemas de mi familia	.45*
R72 trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi casa	.54*
R73 la zona donde vivo me desagrada	.62*
R76 mis padres desaprueban a mi novio(a)	.60*
R77 mis padres desaprueban mi forma de vestir o apariencia	.55*
R78 mis padres desaprueban mis citas con muchachos(as)	.68*
R79R mis padres desaprueban la música que oigo	.47*
R80R mis padres esperan mucho de mi	.37*
R81 platico mis decisiones con mi padres	.51*
R86 mi padre tiene problemas emocionales	.66*
R88 mi padre tiene problemas de alcohol	.63*
R90 mi madre está enferma	.64*
R91 mi madre tiene problemas emocionales	.43*

* $p \leq .05$

Tabla 7. Correlaciones entre los reactivos del área Social en el test y retest

Reactivos del Área Social	
R109 tengo amigos inseparables	.65*
R111 mis amigos se aprovechan de mi	.49*
R112 tengo con quien compartir intereses	.55*
R113 se me dificulta hecer amigos	.58*
R116 me siento abandonado por mis amigos	.53*
R127 me adapto a mis compañeros	.63*

* $p \leq .05$

Tabla 8. Correlaciones entre los reactivos del Área Escolar en el test y retest

Reactivos del Área Escolar	
R126 me gusta la escuela	.40*
R128 me llevo bien con mis maestros	.40*
R129 me llevo bien con otros estudiantes	.45*
R130 bajas calificaciones	.58*
R131 materias reprobadas	.61*
R132 dificultades para el aprendizaje	.54*

R134	tengo malos hábitos de estudio	.45*
R135	me siento fuera de lugar de la escuela	.44*
R136	problemas con los profesores	.52*
R137	estoy en una escuela inadecuada	.37*
R139	falta de interés de los maestros	.41*
R140	Me aburre la escuela	.68*
R141	reportes por mala conducta	.58*
R142	he repetido año	.60*
R143	he tenido exámenes extraordinarios	.72*

Tabla 9. Correlaciones entre los reactivos del Área Personal en el test y retest

Reactivos del Área Personal		
R69	quiero fugarme de mi casa	.34*
R109	tengo amigos inseparables	.65*
R112	tengo con quien compartir intereses	.55*
R127	me adapto a mis compañeros	.63*
R144	tengo problemas de concentra	.56*
R147	continuar con una carrera universitaria	.53*
R148	trabajar	.57*
R149	casarme a largo plazo	.54*
R150	no tengo planes	.33*
R151	soy independiente	.49*
R152	soy creativo	.52*
R153	soy hábil para algunas cosas	.29*
R154	soy inteligente	.73*
R155	soy demasiado sentimental	.60*
R156	me siento criticado por otros	.57*
R158	Soy tímido	.65*
R160	soy demasiado alto o bajo	.51*
R161	parezco demasiado joven o viejo	.56*
R163	me siento impopular	.34*
R164	lloro por cualquier cosa	.51*
R166	me siento inmaduro(a)	.54*
R168	me siento incómodo y torpe	.52*
R169	desconfío de los demás	.54*
R170	me siento inferior	.57*
R172	no me gusto	.30*
R174	soy temeroso(a) de las cosa que me pasan	.48*
R175	siento que las personas entán en mi contra	.56*
R177	me siento nervioso(a)	.61*
R179	soy muy desordenado(a) con mis cosas personales	.50*
R183	mi autoestima es baja	.45*

* $p \leq .05$

Tabla 10. Correlaciones entre los reactivos del Área de Salud en el test y retest

Reactivos del Área de Salud		
R185	frecuentemente sufro de dolores de cabeza	.50*
R187	tengo problemas para respirar	.74*
R188	tengo problemas estomacales	.65*
R191	tengo mareos	.50*
R193	sufro de insomnio	.65*
R194	paso por largos períodos de enfermedad	.55*
R195	frecuentemente tengo que tomar medicinas	.50*
R196	tengo malos hábitos alimenticios	.59*
R197	como demasiado	.59*
R198	tengo buen apetito	.44*
R200	tengo problemas para dormir	.51*
R201	duermo mucho	.51*
R202	hago ejercicio	.60*
R203	me falta tiempo para relajarme	.31*
R204	veo demasiada televisión	.72*
R209	nunca he fumado	.50*
R210	en fiestas/	.58*
R211	con amigos	.57*
R215	secundaria	.42*
R217	nunca he tomado	.42*
R221	en fiestas	.50*
R232	mis amigos consumen este tipo de sustancias	.35*
R234	secundaria	.44*

* $p \leq .05$

12

Como podemos ver, para el área familiar, las correlaciones estuvieron entre .35 y .91 ($x = .59$), de las cuales 34 reactivos se encuentran por arriba de .50; para el área social las correlaciones fueron de .49 a .65 ($x = .57$), encontrando 5 reactivos por arriba de .50; para el área escolar oscilaron entre .37 y .72 ($x = .52$), con 8 reactivos por arriba de .50; para el área personal las correlaciones estuvieron entre .30 y .73 ($x = .52$), con 21 reactivos por arriba de .50 y finalmente para el área de salud, se obtuvieron correlaciones de .31 a .74 ($x = .53$), con 12 reactivos que puntuaron por arriba de .50. Dichas correlaciones, contribuyen a sustentar la estabilidad temporal del instrumento.

Finalmente, de acuerdo con los datos anteriores, se observa que la confiabilidad de la prueba es buena, al haber obtenido un alfa de .91 y coeficientes de correlación significativos entre los reactivos de las áreas de la misma.

CAPÍTULO 7

Discusión y Conclusiones

7.1 Discusión

Los factores ambientales, procedentes de los diversos contextos en los que interactuamos, constituyen elementos formativos en el proceso del desarrollo. De esta forma, y de acuerdo con lo propuesto por algunos autores (Villatoro, Andrade Palos, Bautista, Medina-Mora, Reyes Lagunes, Rivera, 1997), al considerar la importancia que tiene el entorno del adolescente, la posibilidad de contar con indicadores de su ambiente, familiar, escolar, social, entre otros, puede contribuir a establecer una relación específica entre cada uno de ellos y poder así diferenciar adecuadamente qué es lo que influye en dichos ambientes, para que los adolescentes se involucren o no en conductas de riesgo.

En el presente estudio se evaluaron las principales áreas de la vida de los adolescentes, a través del Inventario Autodescriptivo del Adolescente. Este Inventario, fue diseñado como un instrumento de evaluación clínica que permitiera obtener información relevante de los principales contextos en los que se desarrollan los adolescentes, pudiendo determinar si existen o no problemas en cada uno de ellos. Sin embargo, a pesar de que este instrumento no mide directamente malestar emocional, la presencia de eventos considerados de riesgo, puede ser un indicador de malestar en esta población. De ahí el interés por realizar el presente estudio que estuvo enfocado a identificar a la población estudiantil en riesgo, con la finalidad de orientar los esfuerzos de evaluación, a fin de incidir oportunamente y prevenir el desencadenamiento de malestar emocional en los (as) adolescentes, muchas veces expresado a través de su bajo aprovechamiento escolar y problemas de conducta con padres y maestros.

Considerando el carácter exploratorio de este estudio, a continuación se discuten los resultados encontrados.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que, los adolescentes de ambos sexos reportaron mayor ocurrencia de malestar emocional en las

áreas personal, familiar y de salud.

Así mismo, se observó una tendencia en las mujeres adolescentes a reportar más respuestas de malestar emocional que los hombres en las áreas mencionadas, estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Seiffge-Krenke y Shulman (1998) y por Ordóñez (2003), quienes sugieren que las mujeres reportan mayor malestar que los hombres. Dichos resultados, coinciden con lo encontrado en este estudio, sugiriendo con esto que las problemáticas a las que se enfrentan lo adolescentes son percibidas de manera diferencial entre hombres y mujeres.

Con relación a lo presentado en la tabla 4, de manera general, los adolescentes no reportaron un gran número de situaciones que puedan considerarse como detonadores de malestar emocional, al observar en la tabla que los factores con mayor frecuencia de respuesta incluyen aspectos positivos de satisfacción escolar, buenas relaciones familiares, adaptación al medio familiar, entre otras situaciones consideradas fuera de riesgo.

A este respecto, algunos estudios (Larson y Ham, 1993), han señalado que la adolescencia temprana, está asociada con una mayor conexión entre eventos externos globales y estados internos, por lo que la concepción de ésta etapa como tormentosa y con mucho estrés, no es un síndrome universal, como se describía en un inicio, sugiriendo que para algunos la adolescencia temprana es un punto central en el desarrollo de ajuste positivo versus negativo de la vida diaria.

Por su parte, González-Forteza, Salgado de Snyder y Andrade Palos (1993), sugieren que el reacomodo en las áreas de vida que son afectadas principalmente en la adolescencia temprana, puede generar situaciones conflictivas o estresores que pueden o no rebasar los recursos psicológicos y sociales con los que cuenta el adolescente, y como consecuencia, influir en su estado emocional.

De esta forma, con relación a los reactivos que pueden ser indicadores de malestar emocional, un porcentaje considerable de adolescentes (29-38%), afirmó mantener conductas de riesgo como el fumar y tomar bebidas

alcohólicas, no tener con quién compartir intereses, ni tener amigos inseparables; no tener planes a largo plazo, no sentirse inteligentes, ni capaces de relajarse; no tener buen apetito; no platicar sus problemas y decisiones con sus padres; haber tenido preocupaciones por el dinero, no tener un buen espacio para estudiar; señalando además que no les gusta vivir en su casa, que no planean trabajar, que no se llevan muy bien con los miembros de su familia, y de de manera general, señalan no sentirse adaptados a su ambiente familiar.

De acuerdo con lo anterior, existen indicadores que sugieren la presencia de malestar emocional en un porcentaje importante de la muestra. Así mismo, se hace notar que el malestar emocional puede evidenciarse de distintas maneras en la vida de los adolescentes, por ejemplo, al presentar alteraciones en los hábitos alimenticios y de sueño, o al consumir sustancias dañinas; todas estas modalidades, pueden servir como signos de malestar, que afectan el desarrollo integral de los adolescentes.

Finalmente, al observar los resultados obtenidos en este estudio, con relación a poca frecuencia de indicadores de malestar, debe considerarse también la posibilidad de que ante un proceso de evaluación, la deseabilidad social es un factor que influye en las respuestas de los individuos ante las pruebas, ya que éstos tienden a tratar de dar una buena imagen de sí y a ocultar en la medida de lo posible sus problemas.

Por otra parte, a través de este estudio, se obtuvo la confiabilidad de la segunda versión del Inventario Autodescriptivo del Adolescente. Para dicho fin, se empleó el método test-retest (Jonson & Mc-Cutcheon, 1980), estableciéndose un intervalo de tiempo para la reaplicación del instrumento de 14 días, determinándose así por lo planteado en algunos estudios donde esta medida ha sido examinada y ha demostrado ser adecuada en un periodo de dos semanas (Braud & Jonson, 1982, cit en Compas, Davis, Forsythe, & Wagner, 1987), controlando con ello no sólo la influencia del aprendizaje sino también la mortandad experimental.

Así mismo, se aplicó la fórmula alfa de Cronbach para poder confirmar que los datos obtenidos en este estudio son confiables.

Como se observa en la tabla 4, la consistencia interna de la prueba en general así como de las áreas que la integran, fue alta (significativa), al obtener un coeficiente global de .91 en ambas aplicaciones, y coeficientes por área que van desde .24 hasta .77.

De las tablas 6 a la 10, se observa la relación existente entre los reactivos del inventario, obtenida a través del coeficiente de correlación de Pearson, en el test y en el retest para cada una de las áreas. Así, para el área familiar, las correlaciones estuvieron entre .35 y .91 ($x = .59$); para el área social fueron de .49 a .65 ($x = .57$); para el área de salud oscilaron entre .31 y .74 ($x = .53$); para el área personal entre .30 y .73 ($x = .52$) y finalmente para el área de escolar, fueron de .37 y .72 ($x = .52$). Dichos coeficientes fueron significativos y son por lo tanto indicadores de la estabilidad a través del tiempo.

De esta forma, los resultados obtenidos, nos indican que el Inventario Autodescriptivo del adolescente es un instrumento confiable, a través del cual se muestran los eventos más relevantes que les han acontecido a los adolescentes; apreciando también, que el instrumento proporciona información muy valiosa con relación a las vivencias y al estado emocional de los jóvenes, sirviendo como una herramienta confiable para evaluar malestar emocional en esta población.

Así mismo, el inventario resultó ser una herramienta no sólo fácil de administrar, sino también muy útil en el empleo tanto en forma individual como grupal, al aportar datos importantes de los contextos de los adolescentes, que pueden emplearse en la investigación y en la práctica clínica.

De manera integral, los análisis obtenidos en el presente estudio arrojan información valiosa con respecto a las áreas en las que se reporta mayor nivel de malestar emocional, sugiriendo que tanto en hombres como en mujeres, se encuentran la personal, familiar y salud.

La delimitación de este perfil, permite considerar pertinente enfocar los esfuerzos preventivos para aminorar el impacto estresante de los acontecimientos que son frecuentes en la adolescencia, aunado al reforzamiento de recursos psicológicos y sociales y a la utilización de

respuestas de enfrentamiento adecuadas y efectivas, para incidir sobre el estado emocional de los estudiantes adolescentes y prevenir la incidencia y el desarrollo de los problemas de salud como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, conductas antisociales, depresivas y suicidas (González-Forteza, Villatoro, et al., 1997), desafortunadamente cada vez frecuentes en esta población.

7.2 Conclusiones, Limitaciones y Sugerencias

Al retomar la información y los datos obtenidos en la presente investigación, se pueden señalar algunas conclusiones importantes.

La actual e incesante tensión con la que vivimos a diario, constituye parte central del proceso de enfermar; en el caso de los adolescentes, éstos se caracterizan por ser una población altamente voluble y por lo mismo en mayor posibilidad de riesgo. Por lo que, ante circunstancias de dificultad en los distintos contextos en los que interactúan (hogar, la escuela y los amigos), la manera en que los adolescentes respondan a los eventos amenazantes será de gran importancia con relación a su estado emocional.

Considerando las áreas en las que se reportaron mayor número de indicadores de malestar en este estudio, Gallagher y Harris (1966), proponen que la falta de popularidad, de pertenencia a un grupo e identidad propia, los conflictos entre los padres y la inseguridad concomitante de sus hogares es sólo uno de los muchos generadores de ansiedad en esta etapa, por lo que, las dificultades escolares y la adaptación sexual, son también situaciones perturbadoras.

De esta forma, la influencia del contexto puede tener repercusiones de orden variado que afectan la integridad del individuo tanto en su estructura física como en sus componentes intelectuales, emocionales y sociales. Por lo que para superar el malestar es preciso que los adolescentes puedan expresar los sentimientos que los perturban o bien manifestar las situaciones que les generan conflicto. Con base a esto, el análisis de su estado emocional y las estrategias empleadas para ello, son condiciones importantes para el entendimiento del vínculo entre las emociones y el ajuste de los jóvenes.

A través del presente estudio se reafirmó la importancia de contar con instrumentos no sólo confiables, sino también que cubran las necesidades de la población mexicana. Por lo que el empleo del Inventario Autodescriptivo del Adolescente, en su última versión (Lucio, et al., 2003), demostró ser de gran utilidad y apoyo en el estudio de malestar emocional en adolescentes mexicanos, ya que permitió identificar situaciones que influyen en el desarrollo

emocional de los mismos, proporcionarnos información con base en la cual se identificaron los contextos en los que hubo mayor ocurrencia de situaciones desencadenantes de malestar.

Así mismo, este Inventario, también demostró ser un instrumento confiable debido a la buena consistencia interna y estabilidad temporal obtenidas a través de este estudio, por lo que puede considerarse como una herramienta de gran utilidad en el proceso de evaluación clínica a nivel individual o grupal. Con respecto al uso de instrumentos de forma grupal, Adams (1975) sugiere que la puntuación de los alumnos en un test sirve para indicar la posición que ocupa el alumno con respecto al resto de la clase, en cada una de las partes del test.

Por otra parte, este estudio tuvo la oportunidad de realizarse dentro de una institución educativa. Lo cual es muy importante si consideramos que la escuela es un contexto muy importante durante la vida adolescente, donde se desarrollan diversas situaciones emocionalmente sobrecargadas, que frecuentemente dan origen a un cúmulo considerable de ansiedad. Lo anterior permite resaltar la importancia de contar con un espacio oportuno para implementar estrategias orientadas al desarrollo de acciones preventivas, que incluyan esfuerzos para reducir la incidencia de factores que aumentan la probabilidad de generar una patología.

A este respecto, algunos autores (Villatoro, Andrade Palos, Bautista, Medina-Mora, Reyes Lagunes y Rivera, 1997) sugieren que el apoyo, la comunicación, o la hostilidad y el rechazo del ambiente social y escolar, permiten establecer una relación específica entre cada uno de ellos y poder así diferenciar adecuadamente qué es lo que influye en mayor o menor medida en dichos ambientes para que los adolescentes se involucren o no en conductas de riesgo.

Gracias a la información que se obtuvo en esta investigación, se detectaron las principales áreas que sugieren malestar emocional en adolescentes de 12 a 15 años, las cuales estuvieron relacionadas principalmente con aspectos personales, familiares y de salud. Gracias a esto, se puede sugerir una forma de estudio más adecuada con dicha población. Lo

anterior es de gran importancia, al considerar que este estudio forma parte de un trabajo más amplio cuyo objetivo está enfocado a la detección de factores de riesgo y diseño de estrategias de intervención en adolescentes con problemas emocionales, con la finalidad de poder prevenir y tratar a tiempo los problemas sugeridos a este respecto.

Así mismo, cabe señalar la importancia de crear programas de intervención adecuados que nos ayuden a prevenir posibles desajustes emocionales en los jóvenes. De esta forma, hay que recordar que la evaluación clínica es una cuestión fundamental en la detección de cualquier patología.

Dentro de las aportaciones que proporciona este estudio, se hace referencia a la importancia de contar con herramientas útiles para la detección de problemas emocionales en adolescentes, que permitan el desarrollo de programas de intervención para tratar las principales dificultades que presenta esta población.

Así mismo, se hizo mención de la importancia de la labor interdisciplinaria en la evaluación clínica con adolescentes, ya que son muchos los contextos que repercuten en su bienestar o malestar emocional, además de que, como se mencionó en el capítulo 3, el trabajo con niños y adolescentes, involucra siempre el trabajo con los padres o tutores.

Por otro lado, se encontraron algunas limitaciones importantes. En primer lugar, cabe mencionar que durante el proceso de evaluación, el apoyo brindado por los profesores de la institución educativa fue casi nulo y en ocasiones interfirió con la administración a tiempo de los instrumentos, situación propiciada por la falta de organización de los directivos de la institución.

Por otra parte, debido al tamaño de la muestra, los resultados de este estudio no pueden ser generalizables a toda la población adolescente, por lo que se sugiere la realización de estudios con muestras más grandes, con un rango de edad más amplio, en las que se incluyan más escuelas, de índole tanto público como privado, de tan forma que se puedan desarrollar programas de prevención primaria y secundaria.

También se sugiere que los programas preventivos se enfoquen a fomentar los factores protectores contra el malestar emocional así como integrar los datos de la evaluación clínica para construir estrategias de intervención eficaces.

A este respecto y considerando la influencia de los diferentes contextos en la vida de los adolescentes, Villatoro, Andrade Palos, et al., (1997), sugieren que hay que buscar indicadores que permitan diseñar programas de prevención dirigidos a los padres y maestros, lo suficientemente específicos para contextualizar la formación y el contenido de los programas de ayuda para la población adolescente.

Finalmente, cabe mencionar que la adolescencia es la última etapa del desarrollo humano, en la que los padres y educadores pueden tomar parte activa y ayudar a los adolescentes a sentar sus caminos vitales; la última etapa en la cual se puede esperar obtener éxito al tratar de modificar aquellos sentimientos que obstaculizan el crecimiento emocional para fomentar el fortalecimiento de la conciencia; la última etapa en la que podemos ser ejemplo cotidiano, aconsejar, organizar actividades familiares, ofrecer variadas oportunidades y mantenemos en contacto con el proceso educativo, ya que de acuerdo con Gallagher y Harris (1966), aún son estos los años de adaptación, de imitación, años flexibles, pero que dentro de poco tiempo los hábitos se fijarán de tal manera y los sentimientos se reprimirán tan profundamente que muchas veces resultará más difícil corregirlos. Sin embargo, al ser una etapa de desarrollo y crecimiento en todas las áreas de la vida, debemos considerar lo importante que es el trabajo con y para los adolescentes, ya que como profesionales de la conducta es indispensable ser un apoyo en las problemáticas de esta población.

Referencias Bibliográficas

- Aberasturi, A. (1972). *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. México: Paidós.
- Adams, G. (1975). *Medición y Evaluación en Educación, Psicología y Guidance*. Barcelona: Herder.
- American Psychological Association. (1998). *Manual de estilo de publicaciones* (adaptado por el Manual Moderno) (2ª. Ed.) México: Chávez, M., Padilla, G., Inzunza, M., Jiménez, J., Sánchez-Escobedo y Blancas, L.
- Archer, R. (1997). *MMPI-A. Assessing Adolescent Psychopathology*. E.U.A.: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Cap.1
- Ávila, M. y Martínez, L. (2000) *Confiableidad del Cuestionario Sucesos de Vida forma para Adolescentes Mediante el Test Retest*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM., México.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Antolín, D., Pelaz, A y Alcázar, A. (2000). *Tratamiento Integral en Psiquiatría Infanto-Juvenil*. C. I Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa46/conferencias/46_ci_c.htm
- Barbarella, C. (2005). *Estrés, conflictos familiares y baja autoestima en dos muestras de adolescents del D.F.* Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México
- Barth, J.M., Dunlap, S.T., Dane, H., Lochman, J.E. & Wells, K.C. (2004). Classrooms environment influences on aggression, peer relations, and academic focus. *Journal of School Psychology, 42*, 115-133.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la Adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Bond, L., Carlin, J., Thomas, L., Rubin, K & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ, 323*, 480-484. Recuperado de <http://bmj.com/cgi/content/full/323/7311/480>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del Desarrollo Humano*. México: Paidós.
- Brooks, F. (1959). *Psicología de la Adolescencia*. Argentina: Kapelusz.
- Bruno, F. (1986). *Diccionario de Términos Psicológicos Fundamentales*. España: Paidós.

- Coddington, D. (1971). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children-II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 205-213.
- Coleman, J.C. (1985). *Psicología de la Adolescencia*. España: Ediciones Morata.
- Coll, C., Palacios, J., y Marchesi, A. (1998) *Desarrollo Psicológico y Educación Vol 1*. Madrid: Alianza.
- Compas, B; Davis, G; Forsythe, C; & Wagner, Barry. (1987). Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The adolescent perceived events scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (4): 534- 541.
- Connor-Smith, J., Compas, B., Wadsworth, M., Harding Thomsen, A.,& Saltzman, Heidi. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (6), 976-992.
- Craig, G.J. (1997). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.
- De la Peña, F., Patiño, M., Mendizábal, A., Cortés, J., Cruz, E., Ulloa, R.E., Villamil, V., y Lara, M.C. (1998). La entrevista semiestructurada para adolescentes (ESA). Características del instrumento y estudio de confiabilidad intervaluador y temporal. *Salud Mental*, 21 (6), 11-18.
- Dekovic, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 28 (6), 667-685.
- Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Del Barrio, V. (2002) *Evaluación Psicológica en la infancia y adolescencia*. Madrid: UNED.
- Engels, R.C.M.E. & Bogt T. (2001) Influences of Risk Behaviors on the Quality of Peer Relations in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (6), 675-695.
- English, H. & English, A. (1977) *Diccionario de Psicología y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Esquivel, F., Heredia, C. y Lucio, E. (1999). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno
- Fernández C, J. y Edo, Silvia. (1994). Emociones y Salud. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. *Anuario de Psicología*, 61, 25-32.

- Fernández-Ballesteros (1996). *Introducción a la evaluación psicológica II*. España: Pirámide.
- Freeman, H. & Brown, B. (2001) Primary attachment to parents and peers during adolescence: Differences by attachment style. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (6), 653- 673.
- Fuentes Biggi JF. (2005) *La entrevista clínica en la adolescencia*. Documento presentado en el XVII Curso de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria.
- Galambos, N.L., y Almeida, D.M. (1992) Does parent-adolescent conflict increase in early adolescence? *Journal of Marriage and the Family*, 54, 737-747.
- Galimberti, U. (2002) *Diccionario de Psicología*. México: Siglo XXI.
- Gallagher, J. & Harris, H. (1966). *Problemas emocionales de los adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Gesell, A., Ilg, F.L, y Ames, LB. (1997). *El adolescente de 10 a 16 años*. España: Paidós.
- González-Forteza, C. (1992) *Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional de los adolescentes*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- González-Forteza, C., Salgado de Snyder, V.N y Andrade Palos, P. (1993) Fuentes de conflicto, recursos de apoyo y estado emocional en adolescentes. *Salud Mental*, 16 (3), 16-21.
- González-Forteza, C. y Andrade-Palos, P. (1995) La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18 (4), 41-48.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S., y Rojas, E. (1997). Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en los estudiantes de educación media y media superior en la República Mexicana. *Salud Mental*, 20 (4), 1-7.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Pick, S., y Collado, M.E. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21 (2), 37-45.
- González-Forteza, C., Jiménez, A., Pérez, E., Ramos, L., Camallero, M.A., y Saltijeral, M. (1999). Padres afectivos: apoyo para la autoestima de sus hijos adolescentes. *Psicología Conductual*, 7 (3), 501-507.

- Hernández, S., Fernández, C. y C., Baptista, L. P. (2003) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Horowitz, T. & Tobaly, D. (2003) School Vandalism: Individual and Social Context. *Adolescence*, 38 (149), 131-139.
- Horrocks, J.E. (2001) *Psicología de la Adolescencia*. México: Trillas.
- Hurlock, B, Elizabeth. (1987) *Psicología de la Adolescencia*. México: Paidós.
- Iakobson, P. (1963) *Psicología de los sentimientos*. Uruguay: Ed. Pueblos Unidos.
- Jackson, S., & Rodriguez-Tomé, H. (1993). *Adolescence and its social worlds*. (Caps. 1,2, 7 y 8). U.K.: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Jessor, R., Turbin, M. & Costa, F. (1998) Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (3), 788 – 800.
- Jiménez, A., González-Forteza, C., Mora, J. & Gómez, C. (1995) Acercamiento a la representación semántica del concepto “estrés” en adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18 (1), 45 – 49.
- Kimmel, D.C., & Weiner, I.B. (1995). *Adolescence A Developmental Transition*. EE.UU.: John Wiley & Sons. Inc.
- Kimmel, D.C., y Weiner, I.B. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. España: Ariel.
- Kerlinger, F. N. (1983) *Investigación del Comportamiento: técnicas y Metodología*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.
- Larson, R., & Ham, Mark. (1993). Stress and “store and stress” in early adolescence: The relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental Psychology*, 29 (1), 130-140.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. EE.UU.: Oxford University Press
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y Procesos Cognitivos*. México: Planeta, Roca.
- Lazarus, R. (2000) *Estrés y emoción. Manejo e Implicaciones en nuestra salud*. España: Desclée de Brouwer.
- Lester, D. & Gatto, J. (1989). Self-destructive tendencies and depression as predictors of suicidal ideation in teenagers. *Journal of Adolescence*, 12, 221-223.

- Lucio, E., Pérez, J.M. y Ampudia, A. (1997) Un estudio de confiabilidad test-retest del MMPI-2 en un grupo de estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 14 (1), 55 – 62.
- Lucio, E. y Durán, C. (2000). *Sucesos de Vida*. Manual. México. Facultad de Psicología, UNAM, CONACYT.
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E. y Velasco, E. (2001) Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24 (5), 17-24.
- Lucio, E., Durán, C. y Barcelata, B. (2003) *Inventario Autodescriptivo del Adolescente*. Sólo para investigación. México. Facultad de Psicología, UNAM.
- Lucio, E., Barcelata, B. y Durán, C. (2003) Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Sucesos de Vida del Adolescente. *Revista Mexicana de Psicología*, 20 (2), 211-223.
- Lucio, E., Barcelata, B. y Durán. (2003) *El Inventario Autodescriptivo del Adolescente: Desarrollo y Potencialidades*. Documento presentado en el IV Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica. Lima, Perú.
- Lucio, E., Plascencia, M. y Zamarrón Pérez. (en prensa). Detección del riesgo suicida y otros problemas emocionales en una muestra de adolescentes de Aguascalientes. Preguntar en qué revista.
- Lucio, E., Pérez y Farías y Durán. (2004) Validez concurrente entre el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-Adolescentes y el Cuestionario de Sucesos de Vida. *Psicología y Salud*, 14 (2), 155-163.
- Machamer, A.M. & Gruber, E. (1998). Secondary school, family, and educational risk: comparing American Indian adolescents and their peers. *Journal of Educational Research*, 2, 357-369.
- Molina, A. (2001). Instrumentos de evaluación clínica en niños y adolescentes. *Revista Psiquiátrica. Psicol. Niños y Adolescentes*, 2 (1), 23-40.
- Montt, M.E. y Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 19 (3), 30-35.
- Moreno, C., Del Barrio, V., y Mestre, V. (1995). Ansiedad y Acontecimientos Vitales en Adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27 (3), 471 – 496.
- Muss, R. E. (1984) *Teorías de la Adolescencia*. México: Paidós.
- National Dissemination Center for Children with Disabilities (NICHCY). (2004). Documento no publicado. EE.UU. Recuperado de <http://www.nichcy.org>
- Nunnally, J.C. (1991). *Teoría Psicométrica*. México: Trillas.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. 2002. Recuperado de <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/58/news58.html>
- Ordoñez, E. (2003). *Análisis del ritmo de vida de dos grupos de estudiantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México: Diferencias de sexo*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México.
- Papalia, D.E & Wendkos, S. (1999). *Psicología del Desarrollo*. México: McGraw-Hill.
- Paschall, M., Ringwalt, C.L. & Flewelling, R.L. (2003) Effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among african-american male adolescents. *Adolescence*, 38 (149), 15-34.
- Patrick C.L., & Heaven. (1996). *Adolescent Health. The Role of Individual Differences*. London and New York: Routledge.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E., & Seeman, T.E. (2002). Risky Families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128 (2), 330-366.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. España: Prentice Hall.
- Roa, A. (1995) *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. España: Ed. CEPE (Ciencias de la Educación Preescolar y Especial).
- Roberts, M.C., Jacobs, A.K., Puddy, R.W., Nyre, J.E. & Vernberg, E.M. (2003) Treating children with serious emotional disturbances in schools and community: the intensive mental health program. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34 (5), 519-526.
- Rutter, M., Tuma, A.H & Lann, I. (1988). *Assessment and Diagnosis in Child Psychopathology*. EE.UU.: The Guilford Press. Cap. 4, 5 y 6.
- Sánchez-Sosa, J.J., y Hernández-Guzmán, L. (1992) La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 9 (1), 27-34.
- Sánchez-Sosa, J.J., y Hernández-Guzmán, L. (1993) *Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC)*. (3ª. ed). México.
- Sánchez-Sosa, J.J. (2002) Health Psychology: Prevention of disease and illness, maintenance of health. *Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS), Social Sciences & Humanities*. U.K: Oxford.
- Seiffge-Krenke. (1995). *Stress, Coping and Relationships in Adolescence*. EE.UU.: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Seiffge-Krenke. (1998) *Adolescents Health. A developmental perspective*. EE.UU.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Shaffer, D. Lucas, C. & Richters, J. (1999). *Diagnostic Assessment in Child and Adolescent Psychopathology*. EE.UU.: The Guilford Press.
- Shaw, B., Krause, N., Chatters, L., Connell, C., & Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging and health. *Psychology and Aging*, 19 (1), 4-12.
- Silva, F. (1995) *Evaluación Psicológica en niños y adolescentes*. España: Síntesis.
- Thorndike, R. & Hagen, E. (1998). *Medición y evaluación en Psicología y educación*. México: Trillas.
- Villatoro, J., Andrade, P., Fleiz, C., Medina-Mora, M. E., Reyes, I. y Rivera, E. (1997) La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes. *Salud Mental*, 20 (2), 21-27.
- Weisz, J. R. & Hawley, K.M. (2002) Developmental factors in the treatment of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 21-43.
- Williams, P., Hombeck, G. & Neff, R. (2002) Adolescent Health Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (3), 828 – 842.
- Windle, M., y Millar-Tutzauer, C. (1992) Confirmatory factor analysis and concurrent validity of the perceived social support-family measure among adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 777-787.
- Wood, D. (1990) *Elaboración de Tests*. México: Trillas.
- Youngstrom, E., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2000) Patterns and Correlates of Agreement Between Parent, Teacher, and Male Adolescents Ratings of Externalizing and Internalizing Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (6), 1038-1050.
- Zuckerman, M. & Spielberger, Ch. (1976) *Emotions and anxiety new concepts, methods and applications*. EE.UU.: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Apéndice A

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**INFORMACIÓN
SOCIODEMOGRÁFICA**

FORMA PARA ADOLESCENTES (v.30/2003)

**Emilia Lucio, Consuelo Durán, Blanca Barcelata, Ivonne León & Quetzalcóatl
Hernández**

CUADERNILLO DE APLICACIÓN

INSTRUCCIONES

Este cuestionario investiga algunos datos sociodemográficos.

Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad.

No hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones.

NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER.

Si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La información que proporciones será confidencial.

De este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para ti o para otras personas y familias.

No hagas marca alguna en este cuadernillo y no des vuelta a la hoja hasta que se te indique.

Agradecemos tu participación.

1. Vivo con (rellena todas las que apliquen):

- a) Mi padre
- b) Mi madre
- c) Mis abuelos
- d) Mis hermanos
- e) Mis tíos
- f) Ninguno de los anteriores

2. Vivo con (rellena todas las que apliquen):

- a) Mi (s) medio (as) hermano (as)
- b) Mi madrastra
- c) Mi padrastro
- d) Mis hermanastros (as)
- e) Padres adoptivos
- f) Ninguno de los anteriores

3. El número de mis hermanos es:

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos
- d) Tres
- e) Cuatro
- f) Cinco o más

4. El lugar que ocupo entre mis hermanos es:

- a) El mayor
- b) El de enmedio
- c) El menor
- d) Soy hijo único

5. Por lo regular la escuela a la que he asistido es:

- a) Pública
- b) Privada
- c) Educación especial
- d) Militarizada
- a) Ninguna de las anteriores

6. Por lo regular la escuela a la que he asistido es:

- a) Internado
- b) Medio internado
- c) Religiosa o de religiosos
- d) De sistema abierto
- e) Ninguna de las anteriores

7. ¿En qué año vas en la escuela (si no estás ahora en la escuela, cuál fue el último año que terminaste)?

- a) primero de secundaria
- b) segundo de secundaria
- c) tercero de secundaria
- d) primero de bachillerato
- e) segundo de bachillerato
- f) tercero de bachillerato

8. ¿Cuál es tu promedio actual en la escuela?

- a) 10
- b) 9
- c) 8
- d) 7
- e) 6
- f) 5 ó menos

9. ¿En qué actividades escolares participas o has participado con mayor frecuencia?

- a) deportivas
- b) sociales
- c) recreativas
- d) musicales
- e) culturales
- f) otras
- g) ninguna

10. ¿Cuáles son los estudios de tu padre?

- a) primaria
- b) secundaria o escuela técnica
- c) preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico
- d) licenciatura incompleta
- e) escuela normal
- f) licenciatura
- g) posgrado

11. ¿Cuál es la ocupación de tu padre? Si él ya no vive ¿cuál era su ocupación?

- a) obrero
- b) empleado
- c) profesionista
- d) empresario / comerciante
- e) actividades del hogar
- f) jubilado
- g) desempleado

12. ¿Cuál es el estado civil de tu padre? Si él ya no vive ¿cuál era su estado civil?

- a) casado
- b) divorciado
- c) viudo
- d) separado
- e) unión libre
- f) soltero

13. ¿Cuáles son los estudios de tu madre?

- a) primaria
- b) secundaria o escuela técnica
- c) preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico
- d) licenciatura incompleta
- e) escuela normal
- f) licenciatura
- g) posgrado

14. ¿Cuál es la ocupación de tu madre? Si ella ya no vive ¿cuál era su ocupación?

- a) obrera
- b) empleada
- c) profesionista
- d) empresaria /comerciante
- e) actividades del hogar / ama de casa
- f) jubilada
- g) desempleada

15. ¿Cuál es el estado civil de tu madre? Si ella ya no vive ¿cuál era su estado civil?

- a) casada
- b) divorciada
- c) viuda
- d) separada
- e) unión libre
- f) soltera

16. ¿Quién sostiene económicamente a tu familia?

- a) padre
- b) madre
- c) ambos
- d) hermano (a)
- e) abuelo (a)
- f) tío (a)
- g) padrastro o madrastra

17. Actualmente vives en:

- a) cuarto
- b) vecindad
- c) departamento
- d) casa sola
- e) condominio horizontal
- f) unidad habitacional
- g) otro lugar

18. Número de personas que viven en tu casa:

- a) dos o menos
- b) tres a cuatro
- c) cinco a seis
- d) siete a ocho
- e) nueve a diez
- f) once o más

19. Número de personas que duermen en cada cuarto, sin contar a tus padres:

- a) uno
- b) dos
- c) tres a cuatro
- d) cuatro a cinco
- e) seis a siete
- f) ocho o más

20. En cuanto al tamaño de tu casa piensas que:

- a) Les sobra espacio
- b) Hay suficiente espacio para todos
- c) Están un poco amontonados
- d) Están amontonados
- e) Están muy amontonados

21. ¿Cuántos automóviles tienen en tu casa?

- a) ninguno
- b) uno
- c) dos
- d) tres
- e) cuatro
- f) cinco o más

22. En tu casa tienes:

- a) no hay línea telefónica
- b) una línea telefónica
- c) dos líneas telefónicas
- d) tres líneas telefónicas
- e) cuatro o más líneas telefónicas

23. En tu casa cuentas con servicio de:

- a) Cablevisión
- b) Multivisión
- c) SkyTV
- d) DirecTV
- e) Ninguno de los anteriores

24. ¿Cuántas computadoras posee tu familia?

- a) ninguna
- b) una
- c) dos
- d) tres o más

25. ¿Alguien de tu familia tiene computadora portátil?

- a) Sí
- b) No

26. Si tienes computadora, ¿tienes acceso a internet?

- a) Sí
- b) No

27. Si tienes internet en tu casa, tu conexión es de tipo:

- a) telefónico
- b) tarjeta prepagada
- c) por cable
- d) línea digital
- e) no tengo servicio de internet

28. ¿Cuentas con servidumbre en tu casa?

- a) No
- b) una persona de entrada por salida
- c) una persona de planta
- d) dos o más personas de planta

29. ¿Qué tipo de transporte utilizas regularmente para ir a la escuela?

- a) a pie
- b) bicicleta / motocicleta
- c) camión
- d) metro
- e) pesera
- f) taxi

30. ¿Cuánto te dan diario para gastar?

- g) vehículo propio (coche, camioneta, etc.)
- a) nada
- b) \$1 a \$10
- c) \$11 a \$20
- d) \$21 a \$30
- e) \$31 a \$40
- f) \$41 a \$50
- g) más de \$50

Apéndice B

FACULTAD DE PSICOLOGÍA U.N.A.M.

**INVENTARIO AUTODESCRIPTIVO
DEL ADOLESCENTE**

Emilia Lucio G-M., Consuelo Durán, y Blanca Barcelata

CUADERNILLO DE APLICACIÓN

Instrucciones

Este cuestionario investiga algunos datos familiares y personales. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. No hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones. **NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La información que proporcionas será confidencial.

De este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para ti o para otras personas y familias.

Agradecemos tu participación.

No hagas marca alguna en este cuadernillo y no des vuelta a la hoja hasta que se te indique.

En esta parte se presentan una serie de frases que se refieren a diversas situaciones familiares, sociales y escolares. Lee cada una de ellas y, en la hoja de respuestas, marca **SÍ** o **NO** a la opción que se aplique a tu situación personal.

Ejemplo		
Vivo con:	Si	No
1. Mi padre	1. <input type="radio"/>	(N)
2. Mi madre	2. <input type="radio"/>	(N)
3. Mis abuelos	3. (S) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mis hermanos	4. <input type="radio"/>	(N)
5. Mis tíos	5. (S) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mi madrastra	6. (S) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mi padrastro	7. (S) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Solo	8. (S) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Padres adoptivos	9. (S) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En mi familia, las decisiones importantes las toma:

1. Mi papá
2. Mi mamá
3. Mi abuelo o abuela
4. Mi padrastro o madrastra
5. Mi hermano (a) mayor
6. Mi medio hermano (a)
7. Algún pariente cercano (tíos)

En mi familia las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone:

8. Mi papá
9. Mi mamá
10. Mi abuelo o abuela
11. Mi padrastro o madrastra
12. Mi hermano (a) mayor
13. Algún pariente cercano (tíos)
14. Otra persona ajena a la familia
15. No hay reglas

En general mis padres o padrastros:

16. Son estrictos
17. Son razonables para dar permisos
18. Me dan muchos permisos
19. A veces me dan permiso, a veces no

En mi familia, las relaciones por lo regular son:

20. De apoyo
21. Cálidas
22. Sobreprotectoras
23. Frías
24. Tensas
25. Indiferentes

En mi familia, la relación entre padres e hijos (as) es:

26. Todos somos tratados igual
27. Hay preferencia por uno de mis hermanos (as)
28. Todos son tratados bien excepto yo

Mi papá ha contraído matrimonio:

29. ninguna vez
30. una vez
31. dos veces
32. tres veces o más

Mi mamá ha contraído matrimonio:

33. ninguna vez
34. una vez
35. dos veces
36. tres veces o más

En mi familia hay pleitos:

37. **Constantes** entre mi (s) **padres**
38. **Constantes** entre mi (s) **hermanos (as)**
39. **Constantes** entre mi (s) **hermano (as)** y yo
40. **Constantes** entre toda mi **familia**

Cuando mis padres se pelean:

41. Gritan o se insultan
42. Llegan a la violencia física
43. Amenazan con dejarse o divorciarse
44. Se dejan de hablar por varios días
45. Alguno se va de la casa por un tiempo

Cuando mi (s) hermano (s) y yo peleamos:

46. Gritamos o nos insultamos
47. Llegamos a la violencia física
48. Nos dejamos de hablar por varios días

En cuanto a la situación económica de mi familia:

49. **Siempre** hemos tenido preocupaciones por el dinero
50. **A veces** hemos tenido preocupaciones por el dinero

Acostumbro convivir más con:

51. Mis padres
52. Mi (s) hermano (as)
53. Mis abuelos
54. Mis tíos
55. Mis primos
56. Mis amigos
57. Mi novio (a)
58. Con nadie

En casa me suceden cosas como:

59. Mi (s) hermano (s) me molesta (n)
60. En general me llevo bien con los miembros de mi familia (tíos, primos, abuelos, etc.)
61. Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar
62. Tengo privacidad

63. Tengo quehaceres excesivos en la casa
64. Tengo un buen espacio para estudiar
65. Me gusta vivir en mi casa
66. Generalmente mi casa está sucia o descuidada
67. Mi familia tiene mala fama
68. Mi (s) hermano (s) roba (n)
69. Quiero fugarme de mi casa
70. Comento mis problemas con mis familiares
71. Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia
72. Trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi casa.
73. La zona donde vivo me desagrada.

En la relación con mis padres generalmente me suceden cosas como:

74. Tengo problemas que escondo a mis padres
75. Mis padres desaprueban a mis **amigos (as)**
76. Mis padres desaprueban a mi **novio (a)**
77. Mis padres desaprueban mi forma de vestir o apariencia
78. Mis padres desaprueban mis citas con muchachos (as)
79. Mis padres desaprueban la música que oigo
80. Mis padres esperan mucho de mi
81. Platico mis decisiones con mis padres
82. Mis padres nunca están en casa
83. Mis padres interfieren en mis decisiones
84. Tengo problemas con mi padrastro
85. Tengo problemas con mi madrastra

En mi familia suceden cosas como estas:

86. Mi padre está enfermo
87. Mi padre tiene problemas emocionales
88. Mi padre tiene problemas con el alcohol
89. Mi padre tiene problemas con las drogas
90. Mi madre está enferma
91. Mi madre tiene problemas emocionales
92. Mi madre tiene problemas con el alcohol
93. Mi madre tiene problemas con las drogas
94. Mi padrastro está enfermo

**En mi familia suceden cosas como estas:
(Continuación)**

95. Mi padrastro tiene problemas emocionales
96. Mi padrastro tiene problemas con el alcohol
97. Mi padrastro tiene problemas con las drogas
98. Mi madrastra está enferma
99. Mi madrastra tiene problemas emocionales
100. Mi madrastra tiene problemas con el alcohol
101. Mi madrastra tiene problemas con las drogas
102. Mi hermano (a) está enfermo (a)
103. Mi hermano (a) tiene problemas emocionales
104. Mi hermano (a) tiene problemas con el alcohol
105. Mi hermano (a) tiene problemas con las drogas
106. Algún miembro de mi familia tiene problemas con juegos de apuestas.

En mis relaciones sociales generalmente:

107. Me llevo bien con otras personas
108. Me llevo bien con mis **vecinos**
109. Tengo amigos inseparables
110. Tengo novio (a)
111. Mis amigos se aprovechan de mi
112. Tengo con quien compartir intereses
113. Se me dificulta hacer amigos
114. Me alejo de la gente
115. Me siento a gusto cuando hablo con otras personas
116. Me siento abandonado (a) por mis amigos
117. Pertenezco a clubes o equipos

Por lo regular la escuela a la que he asistido es:

118. Pública
119. Privada
120. Educación especial
121. Militarizada
122. Internado
123. Medio internado
124. Religiosa o de religiosos
125. De sistema abierto

En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:

126. Me gusta la escuela.
127. Me adapto a mis compañeros
128. Me llevo bien con mis **maestros**
129. Me llevo bien con otros estudiantes
130. Bajas calificaciones
131. Materias reprobadas
132. Dificultades para el aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)
133. Pleitos con los compañeros
134. Tengo malos hábitos de estudio
135. Me siento fuera de lugar en la escuela
136. Problemas con los profesores
137. Estoy en una escuela inadecuada para mí
138. Falto a la escuela por enfermedad
139. Falta de interés de los maestros por sus alumnos.
140. Me aburre la escuela
141. Reportes por mala conducta
142. He repetido año
143. Muchas veces he tenido exámenes extraordinarios
144. Tengo problemas de concentración
145. Tomo clases de educación especial

Mis planes a futuro son:

146. Continuar estudiando
147. Estudiar una carrera universitaria
148. Trabajar
149. Casarme a largo plazo
150. No tengo planes

Mis características son:

151. Soy independiente
152. Soy creativo
153. Soy hábil para algunas cosas
154. Soy inteligente
155. Soy demasiado sentimental
156. Me siento criticado por otros
157. Estoy demasiado gordo (a) o demasiado delgado (a)
158. Soy tímido (a)
159. Tengo pensamientos que se repiten
160. Soy demasiado alto (a) o demasiado bajo (a)
161. Parezco demasiado joven o demasiado viejo (a).

Mis características son: (Continuación)

162. Me siento a disgusto en sitios públicos
163. Me siento impopular
164. Lloro por cualquier cosa
165. Tengo mala fama
166. Me siento inmaduro (a)
167. Llamo la atención por mi apariencia física [por guapo (a) o por feo (a)]
168. Me siento incómodo (a) y torpe
169. Desconfío de los demás
170. Me siento inferior
171. Parezco demasiado simple
172. No me gusto
173. Soy capaz de relajarme
174. Soy temeroso (a) de las cosas que me pasan
175. Siento que las personas están en mi contra
176. Soy sucio (a) y descuidado (a) con mi persona
177. Me siento nervioso (a)
178. Tengo alguna deficiencia física
179. Soy muy desordenado (a) con mis cosas personales
180. Me hace falta algún pasatiempo
181. Me falta tiempo para mis intereses y pasatiempos
182. Soy enojón (a)
183. Mi autoestima es baja

Mi salud se caracteriza por:

184. Frecuentemente vomito
185. Frecuentemente sufro de dolores de cabeza
186. Frecuentemente sufro de dolores de pecho
187. Tengo problemas para respirar
188. Tengo problemas estomacales
189. He padecido alguna infección de tipo sexual
190. Tengo problemas emocionales
191. Tengo mareos
192. He sufrido desmayos
193. Sufro de insomnio
194. Paso por largos períodos de enfermedad
195. Frecuentemente tengo que tomar medicinas

Mis hábitos son:

196. Tengo malos hábitos alimenticios
197. Como demasiado
198. Tengo buen apetito
199. No me gusta comer
200. Tengo problemas para dormir
201. Duermo mucho
202. Hago ejercicio
203. Me falta tiempo para relajarme
204. Veo demasiada televisión
205. Paso mucho tiempo en los videojuegos

Fumo desde:

206. Primaria
207. Secundaria
208. Preparatoria
209. Nunca he fumado

Cuando fumo lo hago:

210. En fiestas
211. Con amigos
212. En la escuela
213. En la casa

Tomo bebidas alcohólicas desde:

214. Primaria
215. Secundaria
216. Preparatoria
217. Nunca he tomado

Cuando bebo regularmente lo hago:

218. En la escuela
219. En casa
220. Con amigos
221. En fiestas

Consumo alcohol:

- 222. Los fines de semana
- 223. Cada tercer día
- 224. Diario
- 225. Cada mes

Respecto al consumo de medicinas:

- 226. He tomado medicinas sin ir al médico
- 227. He tomado medicinas prescritas por el psiquiatra

Respecto al consumo de las siguientes sustancias: MARIHUANA, COCAÍNA, CEMENTO, ANFETAMINAS, TACHA, ÉXTASIS, ETC.

- 228. Alguna vez he consumido una o más sustancias
- 229. Frecuentemente consumo una o más sustancias
- 230. He tenido algún problema con la policía por el consumo de alguna de estas sustancias.
- 231. Nunca he consumido sustancias.
- 232. Mis amigos consumen este tipo de sustancias

He consumido alguna sustancia desde:

- 233. Primaria
- 234. Secundaria
- 235. Preparatoria

Asisto a algún tipo de tratamiento o ayuda psicológica con:

- 236. El médico familiar
- 237. El orientador escolar
- 238. El psicólogo
- 239. El psiquiatra
- 240. Un grupo de autoayuda
- 241. Un consejero religioso

He obtenido información sexual de:

- 242. Mi madre o Mi padre
- 243. Mis abuelos
- 244. Mi (s) amigo (s)
- 245. Mis hermanos mayores
- 246. Algún familiar (tío o primos)
- 247. En la escuela
- 248. Cursos de sexualidad
- 249. Televisión o algún otro medio de comunicación (radio, revistas, etc.)
- 250. A través de Internet
- 251. Nadie me informó

Con respecto a mi vida sexual:

- 252. Me interesa tener relaciones sexuales
- 253. He tenido alguna vez relaciones sexuales
- 254. Tengo relaciones sexuales con frecuencia
- 255. Me generan temor las relaciones sexuales
- 256. He decidido no tener relaciones sexuales por el momento
- 257. Nunca he tenido relaciones sexuales

Respecto a mis preferencias sexuales, me siento:

- 258. Atraído por el sexo opuesto
- 259. Atraído por personas de mi mismo sexo
- 260. Atraído por ambos sexos