



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**DIFERENCIAS DE HOSTILIDAD, ANSIEDAD Y
TRISTEZA ENTRE DOS MUESTRAS DE MUJERES DE
DIFERENTE CONDICIÓN SOCIAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ALEJANDRA FREGOSO FREGOSO



DIRECTOR: DOCTORA DOLORES MERCADO CORONA.
ASESOR METODOLOGICO: LICENCIADO JESÚS SEGURA HIDALGO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se realizó con el apoyo del proyecto PAPIIT IN 309205 de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), Investigación “Estudio comparativo de la Hostilidad como factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares y la Diabetes Mellitus Tipo 2”.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México por todos los conocimientos y recursos que generosamente puso a mi alcance en esta etapa de mi desarrollo y formación.

A la Dra. Dolores Mercado Corona que mucho quiero y admiro tanto por sus conocimientos alegría y por ser un gran ser humano, por ser el pilar más grande en esta tesis, por su tiempo dedicado, por todo lo aprendido y por todas las experiencias vividas.

Al Licenciado Jesús Segura Hidalgo por su cariño, dedicación, paciencia y conocimientos a lo largo de toda la tesis.

A mis 3 sinodales Maestra Laura Ángela Somarriba Rocha, Doctor Germán Díaz de León y el Maestro Arturo Martínez Lara, por el tiempo que le dedicaron a mi tesis, agradezco sus valiosos comentarios y sugerencias.

MAS AGRADECIMIENTOS

A Dios, Ramona, Yazmín, Juan Carlos y Miguel Ángel que aunque no están aquí físicamente conmigo, lo están en mi corazón haciéndose el mayor tesoro que esta guardado en el baúl de mi corazón y que para mi son mis amigos eternos.

A mi madre que tanto amo que mejor suerte no pude haber tenido de que fuera mi mamá y que sin su dedicación y paciencia no hubiera llegado ser, lo que soy ahora.

A todas mis amigas por su apoyo y todos los momentos vividos: Carmen, Adriana, Miriam, Sonia, Karina, Lenia, Yeni, Nancy, entre muchas más que sin ellas la vida no sería igual de feliz y a todas las personas que han convivido conmigo a lo largo de la vida, que me han hecho tan feliz y que forman parte de mí.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
CAPITULO I. ANTECEDENTES	
1.1 Emociones.....	09
1.1.1 Estructura de la emoción.....	09
1.1.2 Autorregulación de las emociones.....	11
1.1.3 Distinción entre estado de ánimo y emociones.....	12
1.1.4 Cultura, conocimiento social y comunicación de las emociones.....	13
1.1.5 Calidad de vida.....	18
1.2. POBREZA.....	19
1.3. IRA Y HOSTILIDAD.....	22
1.3.1 Características de la Ira y la Hostilidad.....	24
1.3.2 El síndrome Ira – Hostilidad – Agresión.....	25
1.4 ANSIEDAD.....	27
1.4.1 Síntomas.....	30
1.5 TRISTEZA-DEPRESIÓN.....	31
1.5.1 Teoría Cognoscitiva de Beck.....	33
1.5.2 Síntomas.....	34
1.6 Relación entre Ira – Hostilidad, Ansiedad y Depresión.....	35

CAPITULO II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

2.1	Justificación.....	38
2.2	Objetivos.....	39
2.2.1	Objetivos Generales.....	39
2.2.2	Objetivos Específicos.....	39
2.3	Problemas de Investigación.....	39
2.4	Hipótesis.....	39
2.5	Variables.....	40
2.5.1	Variables dependientes.....	40
2.5.2	Variables clasificatorias.....	41
2.5.3	Definiciones conceptuales de las variables.....	41
2.5.4	Definiciones operacionales de las variables.....	42

CAPITULO III. MÉTODO

3.1	Tipo de Investigación.....	43
3.2	Muestreo.....	43
3.3	Sujetos.....	43
3.4	Instrumentos.....	43
3.5	Procedimiento.....	44

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1	Comparación de variables sociodemográficas y de la salud.....	46
4.2	Comparación indicadores totales: ira/hostilidad, ansiedad y tristeza.....	46
4.3	Comparaciones por factor: ira/hostilidad, ansiedad y tristeza.....	51
4.4	Intercorrelaciones.....	71

CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	77
REFERENCIAS.....	81

RESUMEN.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la intensidad de las emociones de ira/hostilidad, ansiedad y tristeza en mujeres con respecto a su edad y lugar de residencia.

En esta investigación participaron 189 mujeres del estado de Morelos, 47 del municipio de Cuernavaca y 142 de municipios conurbados y 232 mujeres de Cruz Azul y PEMEX.

Se aplicaron tres inventarios: *Inventario de Hostilidad* elaborado por la Dra. Mercado (Mercado, D. y Luna, M.A., 2002) que comprende 60 reactivos de los cuales tiene 6 factores: Indicadores Fisiológicos, Falta de Control, Ideología de Poder, Hostilidad, Intolerancia, Victimización.

La Escala De Ansiedad Manifiesta: De Taylor creada por Janet Taylor en 1953, que consta de 27 reactivos con 5 factores: Desesperanza, Inquietud, Dispersión, Sensibilidad y Miedo.

El Inventario de Tristeza: se usó una versión Axelrod y Pick de Weiss (1988). Esta conformada por 65 reactivos agrupados en 6 factores Autodevaluación, Anhedonia, Desmotivación, Decepción, Irritabilidad, Apatía.

Se correlacionaron los resultados de las pruebas de hostilidad, ansiedad y tristeza, para determinar las posibles diferencias debidas a edad y lugar de residencia.

Los resultados de este estudio muestran una gran coherencia a lo largo de las diferentes sub-escalas en el puntaje total de cada una de las escalas en donde se encontraron sistemáticamente diferencias debidas al grupo, en donde las mujeres de Cuernavaca presentaron mayor emotividad que las mujeres de Cruz Azul. En la misma dirección de la congruencia se encontró que con la excepción del factor ideología de poder los diferentes grupos de edad no fueron diferentes en cuanto a la emotividad.

Palabras clave: emoción, ira, hostilidad, estrés, ansiedad, tristeza, tristeza, cultura.

INTRODUCCIÓN.

La emoción (del *Lat. emoveo, emotum* = conmovido, perturbado) es un impulso involuntario, originado como respuesta a los estímulos del ambiente, que induce sentimientos en el ser humano y en los animales, desencadenando conductas de reacción automática. Etimológicamente, el término *emoción* significa *el impulso que induce la acción*. En psicología se define como aquel sentimiento o percepción de los elementos ya sean reales o imaginarios, que se expresan físicamente mediante alguna función fisiológica como reacciones faciales o pulso cardíaco, e incluyendo reacciones de conducta como la agresividad y el llanto, según sea la emoción originada.

Las emociones son específicas y reactivas, originadas por los estímulos significativos del ambiente, que las inducen de manera automática. Una de las características de las emociones es que son de corta duración. Los rasgos de personalidad son patrones consistentes de respuesta, entre ellos patrones de respuesta emocional, que experimenta una persona de manera consistente a lo largo de una variedad de situaciones de la vida. Este patrón de experiencias emocionales es estable en el tiempo y característico en cada persona, salvo algún cambio importante en su personalidad. Los rasgos se consideran internos en la persona, causantes de que las personas se comporten o sientan de formas determinadas.

Existen emociones agradables y desagradables, las agradables básicas son: la felicidad o la alegría, las emociones desagradables que los psicólogos consideran más importantes son: ansiedad, tristeza e ira.

La emoción es un área importante para entender los trastornos de personalidad y enfermedades. En varios trastornos de personalidad hay una variación extrema en las emociones experimentadas. Algunos trastornos implican volatilidad extrema en las emociones, mientras otros trastornos implican extremos de emociones específicas, como la ansiedad (trastorno de personalidad evitativa), miedo (trastorno de personalidad paranoide) o ira (trastorno de personalidad narcisista).

La personalidad es causante directa de que las personas reaccionen ante las situaciones con diferentes intensidades emocionales positivas o negativas, lo que influye, por tanto, en forma directa en su bienestar en los rasgos de personalidad que se relacionan con las emociones. Se diferencia el contenido del estilo. El contenido es la clase específica de emoción, mientras el estilo es la forma en que se experimenta esa emoción. El contenido de la vida se refiere a las emociones típicas que es probable que experimente una persona a lo largo del tiempo. Por ejemplo, alguien caracterizado como una persona enfadada o malhumorada tendría una vida emocional con un alto contenido de ira, irritabilidad y hostilidad. Alguien cuya

vida emocional contenga un sin número de emociones agradables es alguien que podría caracterizarse como feliz, alegre y entusiasta.

Los rasgos de personalidad describen consistencias en el comportamiento, pensamiento o acción y representan diferencias significativas entre las personas. Los trastornos de la personalidad pueden considerarse como variaciones desadaptativas o combinaciones de rasgos normales de personalidad, es un patrón perdurable de experiencia y comportamiento que difiere en gran medida de las expectativas de la cultura del individuo.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1. EMOCIONES

1.1.1 LA ESTRUCTURA DE LA EMOCION:

Las emociones son fenómenos multidimensionales de corta duración, que pueden variar en gran medida en cuanto a su magnitud, éstas pueden ocurrir desde una intensidad débil hasta una máxima. Las personas pueden reaccionar con intensidades emocionales altas o bajas. El nivel de intensidad emocional puede ser estable en una persona (la mayoría de las veces reacciona con un tipo de intensidad). Larsen y Diener (1987) describen a los individuos de intensidad alta de afecto como personas que de manera típica experimentan sus emociones con fuerza y que son reactivas y variables en lo emocional

Las funciones de las emociones son examinadas en función de los tres componentes estructurales, fisiológicos, expresivos, y de la experiencia.

Las emociones se clasifican como fenómenos subjetivos, biológicos, propositivos y sociales. Las emociones son: sentimientos subjetivos, ya que hacen sentir de una forma particular; reacciones biológicas, respuestas que movilizan energía; fenómenos sociales que ayudan a adaptarse a las oportunidades y desafíos que se enfrentan ante situaciones importantes de la vida. Cuando ocurre una emoción, se envían señales faciales reconocibles, de postura y vocales que comunican la calidad de la emotividad a otros. Ninguna de estas dimensiones separadas (subjetiva, biológica, propositiva o social) define por si misma de manera adecuada (completa) la emoción.

- El componente subjetivo le da a la emoción su sentimiento, la experiencia subjetiva que tiene significancia y significado personal, la emoción tiene a nivel subjetivo tanto intensidad como calidad.
- El componente biológico incluye la actividad de los sistemas autónomo y hormonal, que participan en la emoción para preparar y regular la conducta de enfrentamiento adaptativo.
- El componente funcional se relaciona con la forma en que una emoción beneficia al individuo.
- El componente expresivo se refiere al aspecto comunicativo, social de la emoción, mediante posturas, gestos, vocalizaciones y expresiones faciales en particular, nuestras experiencias privadas se expresan y comunican a otros.

Las emociones son fundamentales para las cuestiones de la supervivencia humana y la adaptación. Motivan el desarrollo de los comportamientos morales, que se encuentra en la raíz misma de la civilización.

Las emociones influyen en el comportamiento empático, altruista, y en los procesos creativos de la mente, afectan a los procesos básicos de la percepción y la influencia de las formas humanas de concebir e interpretar el mundo que les rodea.

En los tiempos modernos el tema de la emoción se ha convertido en parte de la materia de varias disciplinas científicas de la biología, la psicología, la psiquiatría, la antropología y la sociología. El tema de la emoción es estudiado desde una amplia gama de puntos de vista. Los psicólogos sociales y antropólogos estudian la emoción desde semejanzas y diferencias entre las culturas, la forma en que éstas expresan las emociones y se conceptualizan.

Las emociones básicas son las que:

- ✖ Son innatas más que adquiridas.
- ✖ No surgen en las mismas circunstancias para toda la gente
- ✖ Se expresan de manera exclusiva y distintiva
- ✖ Evocan un patrón de respuesta fisiológicamente distintivo

Averill, (1982) divide a las emociones en:

- * **MIEDO:** Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.
- * **IRA:** Enfadarse o irritarse mucho utilizando la furia o violencia a causa de la indignación y enojo.
- * **REPUGNANCIA:** Tedio, aversión a alguien o algo.
- * **TRISTEZA:** De carácter melancólico o afligido.
- * **ALEGRÍA:** Sentimiento grato que suele manifestarse con signos exteriores como palabras, gestos o actos con que se expresa el júbilo o alegría.
- * **INTERÉS:** Surge sobre todo en situaciones que involucran las necesidades o el bienestar de la persona.

En 1872 Charles Darwin utiliza multitud de observaciones que denominará “expresiones de emoción” gestos faciales asociados con ciertas emociones, cuyos mecanismos no parecen depender directamente de nuestra voluntad sino de fuerzas nerviosas que accidentalmente generan o inhiben ciertos movimientos musculares o de los vestigios de ciertos hábitos que probablemente en un pasado remoto cumplieron alguna función adaptativa para la especie. Darwin encontró un factor común a todos esos gestos faciales: parecen estar asociados a una determinada emoción y no son controlados voluntariamente.

Para Tomkins el afecto es el sistema motivacional por excelencia ya que sin su amplificación nada es importante y con su amplificación, cualquier cosa puede ser importante. Los afectos, con una base innata, son los que realmente movilizan a los individuos en una determinada dirección. Además, los afectos se localizan básicamente en ciertas expresiones faciales y vocales innatas, que no sólo transmiten la emoción a los demás, sino que refuerzan una propia experiencia emocional. Percibir tales comportamientos en cada uno generaría una respuesta emocional congruente con tal gesto Tomkins (1962).

Ekman y Oster (1981), los autores más populares en esta línea de investigación, postularon la existencia de cinco expresiones faciales universales, correspondientes a emociones básicas: alegría, ira, miedo, tristeza y asco. Recientemente, (Ekman y Friesen, 1986) han propuesto una sexta expresión, la de desprecio, pero su universalidad es objeto de debate,

1.1.2 AUTORREGULACIÓN DE LAS EMOCIONES

La regulación emocional es ambigua, ya que podría referirse a como regular las emociones, los pensamientos, la fisiología o comportamiento o de como se regulan las emociones.

El proceso de la regulación de la emoción puede ser automático o controlado, consciente o inconsciente, y puede tener sus efectos en uno o más puntos en el proceso de la emoción. La regulación automática está relacionada con los sucesos externos y con los internos inconscientes, la controlada con procesos conscientes.

Dado que las emociones son procesos, tienen muchos componentes que se desarrollan con el tiempo, la regulación de la emoción implica cambios en la dinámica de la emoción (Thompson, 1990), la latencia, la magnitud, duración, y de compensar a las respuestas conductuales, las experiencias, la fisiología. La regulación de la emoción puede amortiguar la intensidad, o simplemente mantener la emoción, en función a los objetivos del individuo, también puede cambiar el grado de la respuesta a dicha emoción.

Varios autores han señalado diferentes definiciones de la autorregulación de las emociones, entre ellos:

“Incluye todas las áreas de las emociones: conocer las propias emociones, manejar emociones, motivarse a uno mismo, reconocer emociones en otros y manejar relaciones” Goleman (1996)

Un conjunto de capacidades, competencias y habilidades no cognitivas que influyen sobre la habilidad propia para tener éxito al afrontar las demandas y presiones del medio ambiente" (Mayer, 2001)

“Se refiere a la habilidad para reconocer el significado de las emociones y sus relaciones, y para razonar y resolver problemas con base en ello. También incluye emplear las emociones para realzar actividades cognitivas” (Mayer 2001)

La autorregulación es de importancia central en la regulación de la emoción. Los procesos de desarrollo a medida que los niños maduran, ejercen cada vez mayor control sobre las respuestas afectivas, debido a que éste se realiza a través de técnicas que se aprenden mediante la socialización, el desarrollo cognitivo, los procesos de maduración y del aprendizaje.

Los procesos de socialización, en especial las prácticas de crianza de los hijos, influyen en la regulación de la emoción. Por parte de los padres,

maestros y otros adultos tienen el control de las emociones ya sea a nivel de expresión o nivel de experiencia, o ambas cosas.

Una adecuada forma de regulación de las emociones va a permitir una mejor manera para reaccionar ante diversos estímulos ya sean ambientales o provenientes de otras personas. Esto va a permitir que las personas se adapten a una sociedad en la que constantemente deben interactuar con otros. Aun así esta adecuada forma de reaccionar y comportarse está muy determinada por la cultura y la sociedad en la que vivimos, así que se debe en gran parte aprender las formas adaptativas socialmente para poder desenvolverse adecuadamente en este ambiente.

1.1.3. DISTINCIÓN ENTRE ESTADO DE ÁNIMO Y EMOCIONES

Se pueden identificar los acontecimientos que generan las emociones, si estos acontecimientos desaparecen, normalmente las emociones que los acompañan también desaparecen. Las emociones son específicas (identificables y definidas: alegría, rabia, miedo, por ejemplo) y reactivas (son respuestas automáticas a los acontecimientos inesperados). Los acontecimientos las preceden.

El reconocimiento de la relación entre la emoción, cuerpo, lenguaje y conocimiento, nos permite no sólo una determinada interpretación de los fenómenos emotivos, sino también de posibilidades concretas de pensamiento y acción.

El estado de ánimo se distingue normalmente de las emociones mediante tres criterios: dura más tiempo que las emociones, tiene una menor intensidad y es difuso y global. Decimos que una persona es triste cuando su estado de ánimo habitual es negativo, pero decimos que está triste cuando está experimentando una emoción puntual. En cualquier caso los tres criterios no son totalmente excluyentes.

De los tres criterios que caracterizan a un estado de ánimo, el más interesante sería su carácter difuso y global. Mientras que las emociones son sobre algo, los estados de ánimo carecen de un objeto concreto. En otras palabras, su objeto puede ser indefinido (por ejemplo “todo está mal”, “nada me satisface”) o puede ser extremadamente general (por ejemplo, miedo a toda relación social).

Los estados de ánimo son provocados, por determinadas emociones experimentadas por cada individuo y que acaba perdiendo su objeto. Por ejemplo, Seligman (1985) ha propuesto el concepto de “indefensión aprendida” para explicar la depresión. En este proceso, un ser humano o incluso un animal sufre una serie de situaciones emocionales altamente negativas que no puede evitar, ya que carece de control sobre ellas (por ejemplo, un animal que sufre repetidas descargas eléctricas sin poder hacer nada para evitarlas); el miedo y la desolación que produce estos castigos acabarían convirtiéndose en

un estado de ánimo difuso, depresivo, en el que el individuo reacciona de forma uniformemente triste y asustada a todo acontecimiento de su entorno.

En la vida cotidiana, se ha observado que los abandonos y las muertes de seres queridos producen cambios dramáticos en el estado de ánimo, generando un estado afectivo negativo que tiene importantes consecuencias en la productividad, la salud física y mental y el bienestar del individuo; Sin embargo no todos los estados de ánimo son originados por acontecimientos emocionales; se sabe que la fisiología de cada individuo puede determinar o al menos facilitar un determinado estado de ánimo. Por ejemplo, hoy en día se sabe que los cambios bioquímicos asociados con la menstruación guardan una relación con irritabilidad y agresión. Además, la personalidad del individuo también juega un papel importante en la propensión a determinados estados de ánimo.

La mayoría de los teóricos coinciden en que la emoción y el umbral de la respuesta emocional son parte de la infraestructura del temperamento y personalidad.

1.1.4. CULTURA, CONOCIMIENTO SOCIAL Y COMUNICACIÓN DE LAS EMOCIONES:

La cultura es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. Incluye: costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista podríamos decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

La UNESCO, en 1982, declaró:

...“La cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden”.

(UNESCO, 1982: *Declaración de México*)

Las culturas varían ampliamente en su grado de integración cultural hasta el punto en que las diferentes partes de una cultura encajan juntas y se apoyan entre sí, en sociedades pequeñas y homogéneas que tienen poca relación con extraños, la integración cultural es casi perfecta. En las complejas sociedades modernas se vive en contextos diferentes, se trabaja en ocupaciones diferentes, se disfruta de niveles distintos de vida, existen distintas

opciones de educación y se experimentan versiones contrastantes de su cultura. Las inconsistencias y las diversidades son muy visibles en estas sociedades. Los grupos de inmigrantes pueden mantener las tradiciones y lenguaje que trajeron de sus países y se mantienen apartados. Otros grupos dentro de las culturas pueden revelarse contra los patrones prevalecientes y crear los propios, pero las ideas conflictivas del comportamiento apropiado existen en todas las sociedades creando suficiente ambigüedad para permitir la introducción y aceptación del cambio

La civilización es un término relacionado con la idea de progreso. La civilización es un estado de la Humanidad en el cual la ignorancia ha sido abatida y las costumbres y relaciones sociales se hallan en su más elevada expresión. La civilización no es un proceso terminado, es constante e implica el perfeccionamiento progresivo de las leyes, las formas de gobierno, el conocimiento.

Como la cultura, también es un proceso universal que incluye a todos los pueblos, incluso a los más atrasados en la línea de la evolución social. Desde luego, los parámetros con los que se medía si una sociedad era más civilizada o más salvaje eran los de su propia sociedad.

La cultura se transmite y se desarrolla por medio de símbolos que pueden ser por medio de una imagen, objeto o sonido que puede expresar o evocar un significado. Muchos símbolos son objetos físicos que han adquirido significado cultural y se han usado para propósitos ceremoniales.

Ekman (1972) sugirió que las reglas de expresión emocional se aprenden en cada cultura, de manera que la conducta no verbal esta asociada con las emociones que se pueden intensificar, decrementar, sustituir o incluso neutralizar y también se encontraría con reglas de interpretación en cada cultura.

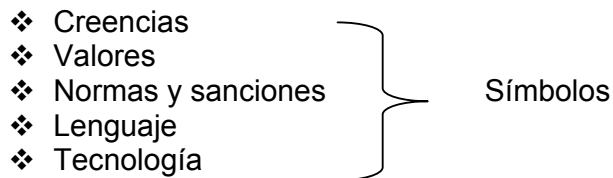
Markus y Kitayama (1991) distinguen entre la experiencia y la expresión de emociones, y esta distinción cabe en cada cultura, la cual podría; a) alentar a expresar ciertas emociones cuando se experimentan, b) desalentar a expresar ciertas emociones cuando se experimentan, c) alentar a expresar ciertas emociones aún cuando no se experimenten, d) desalentar a expresar emociones que no se experimenten.

En estas propuestas se cobra sentido a las mayores coincidencias culturales encontradas entre los antecedentes y experiencias subjetivas ligadas con las emociones y las mayores diferencias encontradas en las conductas de expresión verbal y no verbal y en los procesos de regulación y afrontamiento. Existen mayor similitud intercultural en cuanto a los antecedentes y la intención de la conducta y mayores diferencias en cuanto a las respuestas subjetivas, la expresión verbal y el afrontamiento de la emoción.

El símbolo es la forma de exteriorizar un pensamiento o idea más o menos abstracta, así como el signo o medio de expresión al que se atribuye un significado convencional y cuya génesis se encuentra en la semejanza, real o imaginada, con el significado.

Los símbolos son de información realista del entorno, fácil de reconocer componiéndose de formas, tonos, colores, texturas. No poseen ningún significado, excepto el que se les asigna. Existen muchas formas de clasificar a los símbolos; pueden ser simples o complicados, obvios u oscuros, eficaces o inútiles. Su valor se puede determinar según hasta donde penetran la mente pública en términos de reconocimiento y memoria.

Los modelos de pensamiento y actividad que pertenecen a la lista de lo universal humano también son polémicos; sin embargo, los científicos sociales coinciden en que todas las culturas se componen de:



Creencias: Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan, no se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás.

A través del sistema de creencias damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo. Las creencias se forman a partir de ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de nuestras experiencias personales. Cuando una creencia es de forma sólida y consistente, la mente elimina o no toma en cuenta las experiencias que no coinciden con la creencia. Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar las emociones, la salud, el grado de inteligencia, la creatividad, la manera en que uno se relaciona e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito.

Valores: Se denomina valores al conjunto de pautas que la sociedad establece para las personas en las relaciones sociales.

Los valores se refieren a las normas que guían a las personas y su interacción con el prójimo, las comunidades, y su entorno. En todos estos tipos de interacción hay valores importantes en juego; reglas y normas para proteger estos valores; deberes implícitos en las funciones y posiciones sociales que pueden fomentar estos valores y promover estas reglas; y virtudes humanas o capacidad que nos permiten actuar en consecuencia. Estos factores morales están normalmente relacionados con prácticas religiosas y estructuras de poder social.

Mientras que las creencias describen lo que es, los valores describen lo que debe ser. Los valores son amplios abstractos, son estándares compartidos

de lo que es correcto, deseable y digno de respeto. Aunque los valores son ampliamente compartidos, pocas veces son asumidos en todo momento por cada miembro de una cultura. En este sentido, los valores son generales para la cultura y la vida social.

Lenguaje: Es un conjunto de símbolos orales y escritos y reglas para combinar esos símbolos con cierto significado, son sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente.

Es el medio primario de captura, comunicación, discusión y cambio de comprensiones compartidas, que se pasan a nuevas generaciones. No sólo se utiliza el lenguaje cuando se interactúa con otras personas, sino también cuando estamos solos. El término pensamiento es realmente una conversación con nosotros mismos.

El lenguaje es llamado “el almacén de la cultura” - Idioma hablado por un pueblo o nación, o por parte de ella. Cada lenguaje tiene palabras y frases para las que no hay equivalentes exactos en otros idiomas. Manera de expresarse, estilo, modo de hablar y de escribir de cada uno, uso del habla o facultad de hablar, conjunto de señales que dan a entender una cosa, conjunto de caracteres, símbolos, representaciones y reglas que permiten introducir y tratar la información.

El lenguaje humano es también infinitamente productivo dada su capacidad simbólica y del desarrollo de cada cultura. El hombre es el hacedor de la cultura y el lenguaje determina a cada cultura, el lenguaje abarca todo. Por que todos sus productos son signos, símbolos con los cuales implican una comunicación. Los seres humanos expresan lo que son y lo que llevan dentro de ellos con el lenguaje, ya que expresa lo que reflexionamos, actuamos, sentimos, etc. Sin lenguaje no hay conciencia, ni cultura.

Con el lenguaje, mayor será la capacidad del individuo para construir conceptos, adquirir conocimientos, elaborar significados, pero a la vez, le sirve para transmitirlos, para expresarlos. Por medio de éste también proyecta a los demás su mundo afectivo y las palabras pueden asumir diferentes significados atendiendo a la entonación, las pausas, el volumen de voz, el contexto situacional, entre otros aspectos.

Y es que el lenguaje desempeña dos funciones básicas:

- * La noética o del pensamiento.
- * La semiótica o comunicativa.

La cultura es lo que le permite a los hombres construir una sociedad, es decir definir las condiciones de su voluntad para convivir, los códigos para reconocerse y distinguirse de los demás, así como la manera de organizar sus relaciones con las demás personas.

Según Ferdinand Saussure (1972), el lenguaje se compone de lengua, habla y dialecto:

a) **Lengua:** llamada también idioma, especialmente para usos extralingüísticos. Es un modelo general y constante para todos los miembros de una colectividad lingüística. Los humanos creamos un número infinito de comunicaciones a partir de un número finito de elementos, por ejemplo a través de esquemas o mapas conceptuales. La representación de dicha capacidad es lo que conocemos como lengua, es decir el código.

b) **Habla:** materialización o recreación momentánea de ese modelo en cada miembro de la colectividad lingüística. Es un acto individual y voluntario en el que a través de actos de fonación y escritura, el hablante utiliza la lengua para comunicarse. Son las diversas manifestaciones de habla las que hacen evolucionar a la lengua.

c) **El dialecto:** es la variación geográfica de un idioma, (por ejemplo el español hablado en España y el español hablado en México). Los idiomas se expresan con rasgos distintivos en cada región o grupo social. Estos rasgos distintivos pueden ser de tipo fónico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático.

La tecnología es otra parte muy importante en el desarrollo de la cultura teniendo un conjunto de destrezas y medios necesarios para llegar a un fin predeterminado. Esta definición es todavía insuficiente porque no permite diferenciar las artes y de las ciencias. Para eso hay que analizar las funciones y finalidades de las tecnologías.

Históricamente las tecnologías han sido usadas para satisfacer necesidades esenciales (alimentación, vestimenta, vivienda, protección personal, relación social, comprensión del mundo natural y social), para obtener placeres corporales y estéticos (deportes, música, hedonismo en todas sus formas) y como medios para satisfacer deseos (simbolización de estatus, fabricación de armas y toda la gama de medios artificiales usados para persuadir y dominar a las personas).

La tecnología es un concepto amplio que abarca un conjunto de técnicas, conocimientos y procesos para el diseño y construcción de objetos para satisfacer necesidades humanas.

La humanidad comienza a formar tecnología convirtiendo los recursos naturales en herramientas simples. El descubrimiento prehistórico de controlar el fuego incrementa la disponibilidad de fuentes de comida, y la invención de la rueda ayuda a los humanos a viajar y controlar su entorno.

El proceso comunicativo juega un papel especialmente relevante en la comunicación de emociones. En primer lugar, la consideración del nivel de intencionalidad hará diferenciar la expresión verbal y no verbal de las emociones, e incluso habrá que hacer matices dentro de cada una de estas categorías, dado que la intencionalidad no es una dimensión de dos categorías discretas.

1.1.5. CALIDAD DE VIDA:

La OMS (2007) define a la calidad de vida como: "La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento y/o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

Las dimensiones de la calidad de vida:

- ⌚ Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, con ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- ⌚ Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- ⌚ Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

Características de la calidad de vida:

- ⊛ Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- ⊛ Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- ⊛ Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- ⊛ Concepto dinámico: a lo largo del tiempo, cada persona va cambiando sus intereses y prioridades vitales y por tanto, los parámetros que constituyen lo que considera calidad de vida.

- ☉ Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

Múltiples variables influyen sobre la calidad de vida, como un fenómeno relativo al sujeto, en su forma de pensar y de sentir, la concepción que tiene ante la vida, con base en las situaciones satisfactorias o insatisfactorias y sistemas de evaluación, en relación al deporte, expectativas, preocupaciones, etc. es la combinación de éstas variables lo que le da a cada persona su sentido a la vida, sus expectativas, sus metas, sus deseos, sus satisfacciones, etc.

1.2. POBREZA

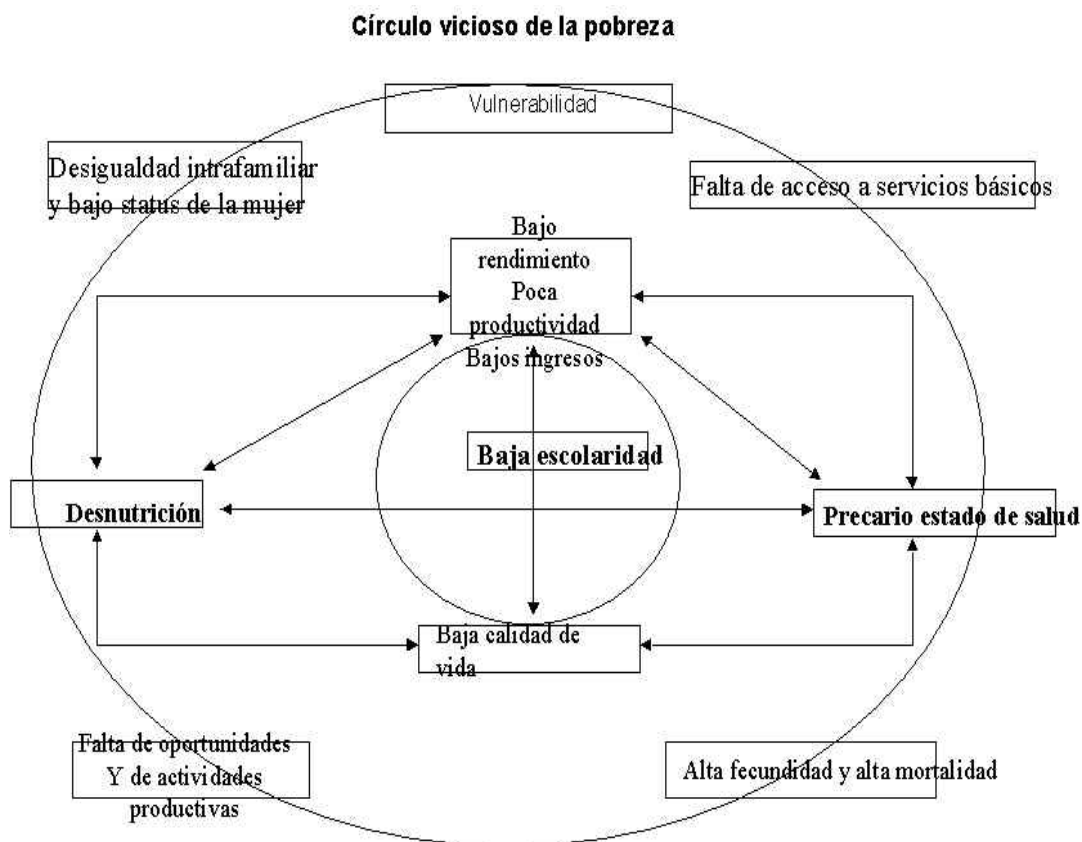
La pobreza es un fenómeno histórico a nivel mundial, existen países desarrollados y países con una infraestructura técnica e industrial insuficiente limitada; y otros países que ni siquiera tienen estos recursos. La pobreza afecta el proceso de desarrollo económico, social y cultural de un pueblo, en este sentido la pobreza tiene impactos directos no sólo en las condiciones materiales de existencia, sino también en las formas de pensamiento, sentimientos y de comportamiento; esto es, se puede hablar de pobreza psicológica, ya que ésta incide en el deterioro del nivel y calidad de vida de las personas, en aspectos como: la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable; el desempleo, la falta de ingresos elementales para posibilitar condiciones mínimas de salud que los hagan más vulnerables a las enfermedades y los desastres naturales

En 1959 Oscar Lewis estudio a cinco familias, con un método etnográfico, social (él vivió con 5 familias en un periodo de 15 años), para conocer más sobre la psicología de la pobreza... cómo piensan y sienten, llego a la conclusión que existe lo que llamó "*Una cultura de la pobreza*". En esta cultura de la pobreza están incluidos factores tales como el afecto plano, la tensión familiar, cierta brutalidad y menos espacio para emociones más finas.

La pobreza se clasifica en: **relativa**, la experimentada por personas cuyos ingresos se encuentran muy por debajo de la media o promedio en una sociedad determinada y **absoluta** que es la experimentada por aquellos que no disponen de los alimentos necesarios para mantenerse sanos. Sin embargo, en el cálculo de la pobreza según los ingresos, hay que tener en cuenta otros elementos esenciales que contribuyen a una vida sana. Así, por ejemplo, los individuos que no pueden acceder a la educación o a los servicios médicos deben considerarse en situación de pobreza.

Existe un círculo vicioso entre la pobreza y los niveles de nutrición, salud, vivienda y sus servicios y educación. Salir de esta situación se vuelve sumamente difícil, la única manera de salir de una condición de pobreza es mediante acciones específicas que permitan romper dicho círculo en puntos estratégicos.

A continuación se presenta el esquema que representa el círculo vicioso de la pobreza.



Tomado de: Palacios (1999). *Programa de educación salud y alimentación, más oportunidades para las familias pobres. Evaluación de resultados del Progesa.*

El círculo vicioso de la pobreza es una condición que impide que se satisfagan las necesidades básicas de las personas y que participen plenamente en la sociedad. La pobreza lesiona a las personas no sólo por las carencias materiales que implica, sino porque limita las posibilidades de desarrollo de sus capacidades humanas, entre ellas el desarrollo emocional y su vida afectiva. Muchas familias que experimentan condiciones de pobreza apenas logran subsistir y los esfuerzos que realizan para superar esta situación no dan el fruto que corresponde a su empeño. Un factor crítico que mantiene y hace persistir la condición de pobreza es que estos hogares no cuentan con los medios y las oportunidades de hacer más productivo su esfuerzo.

Así, la pobreza engendra un círculo vicioso que impide el adecuado desarrollo de quienes la padecen. Por lo general, los niños que nacen en una familia pobre son presa de enfermedades infecciosas recurrentes que merman sus capacidades para un desarrollo normal, situación que se complica con deficiencias nutricionales. A esto se suma el hecho de que el apremio económico de la familia conduce frecuentemente a que los niños y niñas de estos hogares abandonen tempranamente sus estudios y se incorporen a la

fuerza laboral para contribuir al mantenimiento del hogar; y ya de jóvenes, su escasa educación y capacitación los orilla a realizar tareas de reducida productividad y baja remuneración. De esta forma, se van entretejiendo así las condiciones que perpetúan la pobreza entre generaciones.

Cuando las mujeres carecen de una educación básica suele reflejarse en altos niveles de fecundidad por carecer de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y por otro lado, los hijos suelen representar una entrada adicional de ingresos a los padres y por lo tanto su seguro de vida. Los niños que llegan a sobrevivir deben, a temprana edad, trabajar para aportar ingresos a su familia, por lo que no pueden acceder al sistema educativo generándose entonces el círculo vicioso de la pobreza.

La actitud fatalista es muy común en la gente que vive en situación de pobreza en donde creen que las cosas no van a mejorar, careciéndose de energía y empuje para modificar esta situación; la actitud fatalista puede ser empleada como un mecanismo de evitación de la sensación de responsabilidad por la situación de pobreza en que se vive (Alarcón 1986).

Los estados afectivos negativos son frecuentes en las mujeres de bajo nivel socioeconómico, quienes tendrían una mayor inclinación a la depresión, al pesimismo y a la tristeza (Perales 1999). La respuesta emocional resultante frecuentemente es negativa e intensa (un desequilibrio emocional en el cual no es posible pensar óptimamente y sólo producir sentimientos negativos). Estos tres elementos intervienen para que se generen problemas e insatisfacciones emocionales, tornando un ambiente, hostil, con desesperanza y así se generen emociones negativas.

El estilo de pensamiento, sentimiento y reacciones son muy diferentes a las personas que tienen un mejor status económico. Estas formas de conducta son relativamente uniformes, estables, se explican y reproducen finalmente no solo por los variables de personalidad, familiares o grupales; sino también por la estructura económica, política y jurídica de desigualdad en un país determinado.

La pobreza tiene repercusiones específicas sobre la mujer. La gran variedad de estímulos adversos que enfrentan las mujeres de bajo estrato socioeconómico y la poca frecuencia con que experimentan situaciones placenteras contribuyen a que presenten sentimientos de opresión, desesperanza, inseguridad y aislamiento social. Estas condiciones llevan a que las mujeres pobres sean consideradas como una población vulnerable o en riesgo para el desarrollo de problemas de salud física y psicológica y las hace susceptibles de experimentar mayores episodios de soledad y particularmente de depresión (Lara y Salgado de Zinder, 1994). Sugieren además, que entre las madres de bajos ingresos es muy probable que carezcan de la habilidad de proveer apoyo emocional a sus hijos y tiendan a deteriorarse cuando éstas sufren de depresión (Belle, 1982).

Cuando es examinada la posición de las mujeres en la sociedad, es claro que hay suficientes causas en el actual arreglo social que puede explicar el exceso de la depresión y la ansiedad experimentada por la mujer. Los

múltiples roles jugados por las mujeres, tales como el cuidado de los niños, el funcionamiento de la familia y el hogar exigen como actividades permanentes la elaboración de los alimentos, limpieza del hogar y de toda la ropa de la familia, entre otras cosas también se encuentra el cuidado de los parientes enfermos, el aumento de la proporción de las familias y la demanda de ingresos, lo que probablemente provoca un considerable aumento en el nivel de estrés.

De acuerdo con lo anterior, se aprecia que la pobreza tiene implicaciones psicológicas en las mujeres que la padecen día a día, alterando su salud emocional al combinar factores tales como escasos recursos económicos, baja escolaridad, problemas al interior de la familia condiciones precarias en la vivienda y status social.

La pobreza es un factor traumático debido a las experiencias que viven las mujeres en condiciones de pobreza, ya que la gente se hace más vulnerable a las patologías mentales porque la pobreza es una experiencia violenta social y ambiental contra la integridad psíquica y mental de las personas. Por ejemplo los traumas pueden ser por desastres naturales, la profunda pobreza, la hambruna, la sobrepoblación, la falta del agua, la violencia, la explotación política, enfermedades crónicas, la prostitución infantil y la alta mortalidad. Día a día estos eventos traumáticos en la vida de la gente, tiene efectos devastadores (Laungani, 2001). En este sentido la pobreza es una variable de gran importancia en las patologías mentales.

1.3. IRA Y HOSTILIDAD

Una emoción negativa importante es la ira y los sentimientos de hostilidad, la mayoría de las personas están dispuestas a golpear a alguien cuando es tratada en forma injusta, provocando agresión en la mayoría de las personas. Algunas circunstancias tienden a enojar a la mayoría de las personas. La hostilidad se define como una tendencia a responder a las frustraciones cotidianas con ira y agresión, irritándose con facilidad, teniendo un resentimiento frecuente y actuando en una manera ruda, crítica, antagonista y poco cooperativa en interacciones cotidianas (Dembrowski y Costa, 1989).

La hostilidad por naturaleza es un constructo multidimensional, Berkowitz (1996) la define como “una actitud negativa hacia una o más personas que se refleja en un juicio desfavorable de ella o ellas”, y sostiene que un individuo hostil es alguien que cotidianamente hace evaluaciones negativas acerca de los demás, mostrando desprecio o disgusto global por una o muchas personas, además indica que un individuo expresa hostilidad cuando menciona que alguien le disgusta, especialmente si desea mal para esa persona.

Se considera que la hostilidad es una actitud de desconfianza cínica, resentimiento y antagonismo interpersonal (Smith y Frohm, 1985), es una

disposición perdurable de ver a los demás como probables fuentes de maltrato, frustración y provocación. (Janssen y col., 2001). Cook y Medley (1954), basándose en el contenido de los reactivos de su escala de hostilidad, mencionan que la persona hostil es un individuo que tiene poca confianza en el prójimo, que ve a la gente como deshonesto, antisocial, inmoral e inferior, y que cree que se les debe hacer pagar por sus faltas, además sostienen que la hostilidad puede llegar al odio crónico.

En 1989, Barefoot y sus colegas presentaron una definición de hostilidad basada en esfuerzos realizados por comprender el contenido de los reactivos de la escala Ho de Cook y Medley (1954), definición que está fundamentada en varias teorías del enojo y la agresión así como del procesamiento de información social, y que involucra tres componentes; el cognoscitivo, el afectivo y el conductual (Barefoot, y col., 1989).

El componente cognoscitivo lo constituyen las creencias negativas que un individuo hostil tiene acerca de los demás, creencias que se reflejan en declaraciones que apoyan la idea de que los otros no son dignos de confianza, son indignos e inmorales, y que producen desviaciones en las atribuciones que estos individuos tienen acerca de la conducta de los demás, interpretándola como antagónica o amenazante, lo que a su vez sirve para justificar sus propios comportamientos antagónicos, dentro de este componente.

Barefoot (1992) distingue entre el cinismo y las atribuciones hostiles, indicando que el primero se refiere a la existencia de creencias negativas acerca de la naturaleza humana en general, es la creencia de que la gente está motivada por el egoísmo más que por una preocupación real por los demás (Smith, 1994), y las segundas, son las creencias acerca de que las conductas antagónicas de los otros se dirigen específicamente hacia uno mismo.

En este sentido, Genn (1998) menciona que la desviación en la atribución, es la tendencia que tienen las personas a mal interpretar las intenciones de los otros, lo que surge como producto de algunas deficiencias en el procesamiento de información, tales como una codificación e interpretación ineficiente de las señales sociales. En la hostilidad cognoscitiva esta desviación en la atribución es característica de las creencias que tienen estas personas acerca de que la conducta antagónica de los otros, se dirige específicamente a ellos, lo que los lleva a percibirlos como amenazantes y en algunos casos produce una agresión reactiva hacia los otros.

Dentro de la segunda dimensión o componente afectivo de la hostilidad se incluyen varios estados emocionales, entre los que se encuentran el enojo, la molestia, el resentimiento, la irritabilidad, el disgusto o el desprecio (Barefoot, 1992). En este sentido, Miller, Smith y col. (1996) identifican al enojo como el elemento afectivo característico de la hostilidad, y lo definen como una emoción displacentera que varía en intensidad desde una leve molestia hasta llegar a la ira o la furia. El enojo, como el resto de las emociones, pueden observarse como un estado transitorio o como una disposición perdurable o rasgo, que consiste en una tendencia general a experimentar episodios frecuentes y pronunciados de este estado (Smith, 1994).

La tercera dimensión o elemento conductual de la hostilidad es la agresión que puede expresarse tanto física como verbalmente (Barefoot, 1992). La agresión se refiere a una conducta abierta, definida típicamente como una acción de ataque o dañina, dirigida hacia alguna cosa o persona, que puede tomar una variedad de formas verbales, entre las que destacan el sarcasmo, el insulto, la rudeza o la simple oposición y que también puede involucrar acciones físicas directas (Averill, 1983).

Miller, Smith y col. (1996), destacan que el componente cognoscitivo es una dimensión propia de la hostilidad, es decir, le confieren un significado específico que consiste en tener creencias y actitudes negativas acerca de, y hacia los otros, creencias que incluyen cinismo, desconfianza y denigración, además consideran al enojo y la agresión como la emoción y conducta representativos de los otros dos elementos, haciendo una distinción entre los diferentes estilos de respuesta agresiva existentes, es decir distinguen entre la represión o supresión del enojo y entre su expresión abierta tanto física como verbal. También sostiene que al conjuntar todos estos factores o dimensiones, la hostilidad puede considerarse como un rasgo de personalidad general. De hecho, (Smith, 1994) menciona que la hostilidad, como un rasgo general y perdurable, connota una devaluación del valor y los motivos de los demás, una expectativa acerca de que los otros son una posible fuente de maldad o daño, un punto de vista relacionado con estar en oposición a los otros y un deseo de infligir daño o de ver a los otros dañados.

En términos generales, las descripciones de la hostilidad incluyen estados afectivos, conductas, expresiones emocionales, cinismo y tal vez otras dimensiones, por lo que es importante notar que las características del enojo, la hostilidad y la agresión se traslapan e interactúan constantemente, lo que no es sorprendente, dado que los rasgos de personalidad son vistos como constructos que tienen características o correlatos emocionales, cognoscitivos y conductuales (Sheridan, 1992). No obstante, también cabe la posibilidad de que los elementos individuales dentro de un rasgo tan ampliamente definido como hostilidad, puedan estar relacionados con la salud.

1.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA IRA Y LA HOSTILIDAD

Cada vez existen más evidencias de la influencia de los factores mentales en la etiología de enfermedades físicas, en 1957 los cardiólogos Meyer Friedman, y Ray Rosenman, encontraron que las personas de cierta disposición emocional son particularmente vulnerables a sufrir problemas cardíacos. Este patrón de conducta se denominó patrón de conducta tipo A entre las características de este tipo de personalidad se encuentran las siguientes:

- * Impaciencia, irritabilidad.
- * Estilo dominante y autoritario.
- * Pensamiento rígido, con dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- * Actitud hostil, dura, competitiva.

- * Gran implicación en el trabajo, con tendencia a la actividad permanente. Consideran el descanso o el ocio como pérdidas de tiempo.
- * Preocupación por el rendimiento y los resultados finales, más que por el disfrute de la actividad mientras se realiza.
- * Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.

A raíz de las críticas hechas al patrón de conducta tipo A (PCTA) como predictor de trastornos cardiovasculares se comenzó a investigar un nuevo patrón de predisposición conductual que indicara más eficazmente la posibilidad de presentar un trastorno cardiovascular. Ya que la hostilidad se mostrara como el componente más tóxico y nocivo del PCTA en tanto indicador de riesgo coronario, la atención se centró sobre la dimensión hostil. Surgió así el complejo ira-hostilidad, amplio constructo que engloba distintos aspectos (Barefoot, 1992), un componente cognitivo (hostilidad), un componente afectivo-emocional (ira) y un componente conductual (agresión).

También en busca de nuevos constructos con mayor capacidad predictiva, Spielberger, Krasner y Solomon (1988) formularon el síndrome ira-hostilidad-agresión (AHÍ) como complejo asociado al riesgo de enfermedad coronaria (EC). El mismo incluye la ira en tanto estado y en tanto rasgo, así como también la expresión (ira-in e ira-out) y el control de la ira.

La hostilidad es considerada por los investigadores como una variable compleja y difícil de conceptualizar, de la que carecemos de una definición comprensiva (Rosenman & Palmero, 1998). De la misma forma que ocurrió con el PCTA se plantea la posibilidad de que el constructo hostilidad tenga un carácter multidimensional, siendo sólo alguno de sus componentes el elemento que posea una naturaleza dañina en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular (Palmero & Codina, 1996).

La Hostilidad es el resultado de las influencias que puede haber recibido un sujeto por parte de su medio ambiente a lo largo de su vida, ya que el factor genético si actúa, lo hace de modo muy reducido. Los sujetos que presentan hostilidad se caracterizan por esperar lo peor de los demás, estar siempre a la defensiva, crear ambientes de tensión y competitividad y percibir al entorno como un espacio de lucha para lograr objetivos.

1.3.2. EL SÍNDROME IRA - HOSTILIDAD - AGRESIÓN

Para Smith (1992) las nociones de ira, agresión y hostilidad están íntimamente relacionadas. Es esta mutua relación impide una fácil diferenciación. Sin embargo, la distinción entre afecto, cognición y conducta, permite un marco de referencia útil para establecer diferencias entre las nociones.

Spielberger y colaboradores (1985) consideran que la experiencia de ira puede estudiarse a partir de dos manifestaciones, ira estado e ira rasgo. La primera, es la experiencia temporal de sentimientos subjetivos de tensión,

enfado, irritación o furia en respuesta a una serie de eventos; suele ir acompañada de aumentos en la activación fisiológica. La ira rasgo se refiere a la disposición a experimentar episodios de ira de forma frecuente y/o pronunciada, bien por la percepción de un amplio rango de situaciones como provocadoras, bien por la predisposición a experimentar elevaciones más intensas, bien debido a la interacción de ambos factores. La ira estado y la ira rasgo están íntimamente relacionadas. La activación fisiológica y neuroquímica se caracteriza por incrementos en la activación del Sistema Nervioso Autónomo, del sistema endocrino y de la tensión muscular, así como por una serie de cambios respiratorios.

El modo de afrontamiento o de expresión de ira se conoce con los términos de estilos de afrontamiento de la ira o expresión de ira. Spielberger y colaboradores (1985) consideran que hay dos modos fundamentales de expresión de la ira, interna y externa. La ira interna se refiere a la tendencia a suprimir los sentimientos de enfado, y a veces también los pensamientos, que se experimentan, no expresándolos abiertamente. Supone realizar un esfuerzo por parte del sujeto para que el enfado no sea observable; por tanto, como la energía generada por la ira no se expresa, puede repercutir internamente. La ira externa hace referencia a la tendencia a manifestar abiertamente los sentimientos de ira que se experimentan. Hay dos formas de expresión de la ira externa, una forma comunicativa o asertiva, que incluye expresiones no amenazantes de los sentimientos de ira o formas socialmente adecuadas de expresarla, y una forma agresiva, que incorpora la expresión de ira con el propósito de infligir daño. Johnson (1990) propone tres estilos diferentes de afrontamiento para disminuir la sensación displacentera de la emoción de ira que son la supresión de la ira (anger-in), la expresión de la ira (anger-out) y, por último, el control de la ira (anger-control).

En el estilo de supresión de la ira el sujeto afronta la situación reprimiendo la expresión verbal o física. En la expresión de la ira el sujeto manifiesta conductas airadas, verbales o físicas, hacia sujetos y/u objetos, pero sin la intención de producir daño a una persona. Finalmente, en el control de la ira el sujeto tratará de canalizar su energía emocional y proyectarla hacia fines más constructivos, para llegar a una resolución positiva del conflicto.

Este último estilo el control de la ira sería la alternativa más adecuada para reducir la probabilidad de riesgo de coronariopatías. En cambio, los sujetos que presentan el estilo supresión de la ira son muy susceptibles de sufrir trastornos cardiovasculares. En cuanto a los sujetos que presentan un estilo de expresión de la ira, además de suponer una activación fisiológica mayor, es dado creer que de este modo socavan el apoyo social, lo cual redundaría en una mayor vulnerabilidad a las enfermedades en general.

Por fin, el término agresión suele utilizarse para aludir a la conducta o conductas destructivas o punitivas dirigidas hacia otras personas u objetos. Estas conductas suelen ir acompañadas por una serie de cambios en la expresión facial, en el tono y en el volumen de voz, en la postura y en el movimiento, que pueden ser observados directamente. Aunque el término agresión suele emplearse para designar a conductas de ataque que son destructivas o dañinas, también pueden ser consideradas conductas de

agresión las conductas de omisión voluntaria y consciente que hacen que otra persona pueda recibir un estímulo aversivo.

Tanto en la ira como la agresión, las dimensiones subjetivas y conductuales, son variables, inestables y transitorias en el tiempo. Por consiguiente, los estudios referidos a la relación entre el complejo Ira-Hostilidad, o el Síndrome AHI y las coronariopatías, se han centrado en la consideración de la dimensión cognitiva, es decir, la hostilidad. Esta constituye el aspecto cognitivo, es estable y duradera en el tiempo, razón por la que se erige como el factor a evaluar para comprender la relación entre la enfermedad cardiovascular y los procesos emocionales.

1.4. ANSIEDAD

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) señalan que el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.

La ansiedad es una parte normal de la vida. En pequeñas cantidades, es buena, mejorando el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral o académico. Tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente. Todo el mundo experimenta ansiedad, la cual es una sensación de aprensión difusa, desagradable, y vaga que suele estar acompañada por sintomatología autónoma, como dolores de cabeza, palpitaciones, opresión en el pecho, molestias gástricas, inquietud; aunque estos síntomas pueden variar de individuo a individuo.

La ansiedad tiene cualidades protectoras de la propia vida, como detectoras de amenazas externas o internas ya sean reales o imaginarias. La función básica de la ansiedad, es que advierte de amenazas de daño corporal, dolor, indefensión, posible castigo o frustración de necesidades sociales o corporales y finalmente de amenazas a la unidad o la integridad a uno mismo, en términos generales lleva a la persona a tomar las medidas necesarias para prevenir la amenaza o reducir sus consecuencias. (Kaplan y Sadock; 1992)

La ansiedad puede motivar y ayudar a ser más productivos. Sin embargo, un exceso o de respuesta a un fuerte estrés, es perjudicial. Trayendo daños físicos, psicológicos, enfermedades como infecciones, las enfermedades del corazón, o la depresión. Un estado persistente de estrés a menudo lleva a la ansiedad y de comportamientos poco saludables como el exceso y el abuso de alcohol o drogas.

El nerviosismo, inquietud, preocupaciones constantes, son algunas causas de la ansiedad. La ansiedad es una respuesta normal de nuestro organismo ante situaciones que generan estrés, estas situaciones pueden ser cualquiera que provoque una emoción, tanto positiva como negativa (nacimiento de un hijo, pérdida de un empleo...). Las situaciones que provocan ansiedad en una persona pueden ser insignificantes para otra. Cuando estas situaciones de tensión, nerviosismo y ahogo se mantienen durante mucho tiempo provocan una sobrecarga de nuestro organismo, produciéndose un trastorno de ansiedad.

En estas situaciones de ansiedad el cuerpo se pone tenso, con sentimientos de nerviosismo, el corazón late más rápido y la respiración se acelera. Estas son reacciones normales que tenemos todos, que provocan malestar y sufrimiento, disminuyendo el rendimiento.

Lazarus (1986), tratando de superar las definiciones de ansiedad en términos de estímulo o respuesta, señala que ésta es 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. En estos términos, los procesos críticos de la relación medio-individuo son la evaluación cognitiva y el afrontamiento. La evaluación cognitiva es un proceso evaluativo que determina por qué y hasta que punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante o amenazante; mientras que el afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresante y las emociones que ello genera.

Hay muchas causas para la ansiedad, Sigmund Freud considera la ansiedad como la expresión sintomática de la cámara de los conflictos emocionales causados cuando una persona reprime las experiencias, sentimientos, impulsos o que son demasiado amenazantes o perturbadores para vivir. La ansiedad se considera también como derivados de las amenazas a una persona en el ego o la autoestima, como en el caso de la insuficiencia sexual o de rendimiento en el trabajo.

Ross (1989), explica la ansiedad relacionada directamente con el miedo al futuro y está basada en pensamientos relacionados con frases que empiezan con "¿y si...?" ("¿y si me mareo?", "¿y si tengo alguna enfermedad?", "¿y si pierdo el control?", etc.) Para este psicólogo, el tratamiento de la ansiedad se tiene que basar en una recodificación de este tipo de pensamientos que permita a la persona vivir en el presente. La persona que tiene ansiedad, siente el futuro como si fuera real y lo estuviera viviendo, cuando en realidad no toma en cuenta al presente. Cuando la persona vuelve a recuperar su contacto con el presente, la ansiedad desaparece.

La ansiedad se puede presentar de las siguientes maneras:

- ☆ Ansiedad reactiva o exógena: es motivada por estímulos externos, en relación con un suceso o una anticipación de algo; puede ser normal y servir para enfrentarse a una situación o anormal y dificultar la adaptación.

- ✧ Ansiedad endógena: es aparentemente inmotivada, surge sin razón o causa comprensible, como una manifestación del carácter de la persona, es excesiva y poco o nada adaptativa.
- ✧ Ansiedad generalizada: es una ansiedad continua, más o menos estable fluctuante en intensidad pero permanente en tiempo y en la mayoría de las situaciones
- ✧ Crisis de ansiedad: es una ansiedad que se manifiesta en períodos breves de inicio súbito e interrupción rápida.

La ansiedad se puede diferenciar entre rasgo y estado. El estado de ansiedad se refiere a la ansiedad momentánea o situacional de la persona, es una respuesta de miedo más inmediata cuya intensidad varía con el tiempo y de un escenario a otro. El rasgo de ansiedad, al contrario, se refiere a un nivel de ansiedad global, más estable, es una disposición a la preocupación a estar tenso y a interpretar las situaciones estresantes como cargadas de amenaza.

El aumento o la disminución de la ansiedad tienen que ver con la elaboración individual de la información que al sujeto le llega. Las condiciones son impuestas por la emisión de esas señales de temor y por la recepción de las mismas.

Un trastorno de ansiedad puede desarrollarse cuando la ansiedad es excesiva e insuficientemente gestionada caracterizándose por un periodo o estado de ansiedad o temor difuso que no se limita a los objetos o situaciones definitivas. Esta ansiedad patológica es el resultado de los problemas de diverso tipo a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de la forma en que interioriza y piensa acerca de sus problemas.

En las sociedades avanzadas modernas, se ha desarrollado la ansiedad de una forma patológica conformando, en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los Trastornos de Ansiedad, que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para las personas que los padecen. Entre los Trastornos de Ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés post-traumático, el trastorno de ansiedad generalizada, etc.

Las fobias específicas son temores irracionales de determinados estímulos; los ejemplos más comunes son el temor a las alturas y un miedo a los perros. La fobia social es un miedo irracional de estar en situaciones sociales o en situaciones en las que su comportamiento pueda ser evaluado, por ejemplo, en hablar en público.

El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por la presencia de obsesiones, compulsiones, o ambos. Las obsesiones, son persistentes pensamientos no deseados que producen angustia. Las compulsiones son acciones repetitivas, con el fin de evitar la angustia. Las obsesiones y compulsiones están a menudo relacionadas, por ejemplo, acerca de las

obsesiones de contaminación puede estar acompañado por un comportamiento de lavado.

El trastorno de estrés postraumático se caracteriza por un conjunto de síntomas que afectan de manera persistente tras su participación, ya sea como participante o como testigo, en un caso intensamente negativo, por lo general experimentan como una amenaza a la vida o el bienestar. Algunos de estos síntomas incluyen reexperiencias del evento, evitación los estímulos asociados con el evento, emocional, e hiper-alertamiento. Por último, el trastorno de ansiedad generalizada implica un sentimiento generalizado de preocupación acompañado de otros síntomas de ansiedad.

1.4.1. SINTOMAS

1. A nivel cognitivo-subjetivo:

- ♥ preocupación,
- ♥ temor
- ♥ inseguridad
- ♥ dificultad para decidir
- ♥ miedo
- ♥ pensamientos negativos sobre uno mismo
- ♥ pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros,
- ♥ temor a que se den cuenta de nuestras dificultades,
- ♥ temor a la pérdida del control,
- ♥ dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

1. A nivel fisiológico:

- ♣ sudoración,
- ♣ tensión muscular,
- ♣ palpitaciones,
- ♣ taquicardia,
- ♣ temblor,
- ♣ molestias en el estómago,
- ♣ otras molestias gástricas,
- ♣ dificultades respiratorias,
- ♣ sequedad de boca,
- ♣ dificultades para tragar,
- ♣ dolores de cabeza,
- ♣ mareo,
- ♣ náuseas,
- ♣ molestias en el estómago.

2. A nivel motor u observable:

- ♣ evitación de situaciones temidas,
- ♣ fumar, comer o beber en exceso,
- ♣ intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.),
- ♣ ir de un lado para otro sin una finalidad concreta,
- ♣ tartamudear,
- ♣ llorar,
- ♣ quedarse paralizado, etc.

No todas las personas tienen los mismos síntomas, ni con la misma intensidad. Cada persona, según su predisposición biológica y/o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas. Algunos de ellos sólo se manifiestan de manera significativa en alteraciones o trastornos de la ansiedad. En casos de ansiedad normal se experimentan síntomas, normalmente de poca intensidad y duración; y poco incapacitantes. La ansiedad normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo, se trata de saber convivir con la ansiedad, sin perder la operatividad. Sin embargo, algunas personas que han sufrido trastornos por ansiedad, sobre todo si han sido muy severos o incapacitantes, están sumamente sensibilizados que tienen después dificultades para tolerar la ansiedad normal, e incluso distinguirla de la patológica.

La ansiedad ejerce una influencia negativa sobre los procesos de atención que a su vez repercuten sobre los procesos relacionados con la interpretación y el juicio, por lo que disminuye el funcionamiento general de los procesos de memoria.

1.5. TRISTEZA - DEPRESIÓN

Es bastante común que se confunda la depresión con la tristeza. Mientras la tristeza es un sentimiento normal y una emoción, la depresión es considerada como un síntoma o una enfermedad.

La tristeza no es un dolor físico, sino psíquico que es provocada por un sentimiento de vacío que sigue después de una herida o de una pérdida. Generalmente hay una conciencia que fue lo se perdió o hirió, es posible manifestar rabia o dolor por lo que nos afectó o por la pérdida sufrida. La muerte de un ser querido, una separación o el despido de un trabajo son circunstancias que a cualquier persona le causa tristeza. Ante una situación desafortunada cada individuo puede reaccionar diferente: convirtiendo la tristeza en otros sentimientos (rabia o ansiedad, por ejemplo) o simplemente tomando el estado de tristeza o angustia.

La tristeza y la depresión pueden tener la misma apariencia en un momento dado, aunque realmente no son lo mismo. Una diferencia marcada

entre tristeza y depresión es que en ésta última uno pierde el contacto con el origen de la tristeza, no se sabe por qué se está triste, se siente mal, débil, sin fuerza, sin ánimo y triste.

Las alteraciones fisiológicas de la tristeza afectan principalmente al sistema nervioso autónomo, provocando una disminución general de la energía vital y un debilitamiento del sistema inmune. Si el estado emocional es intenso y prolongado, entonces la fisiología y la emoción formarán un círculo vicioso del que es muy difícil salir; el individuo tendrá la sensación de que sus desdichas, se enredan unas con otras.

La depresión es generalmente desencadenada por una situación de tristeza o angustia, pero este estado de baja autoestima y desesperanza es mucho más prolongada. La persona deprimida baja su rendimiento general, está agotada, le cuesta concentrarse, no reacciona a los estímulos que antes eran placenteros y se vuelven incapaces de tomar cualquier tipo de decisión.

Paradójicamente, los artistas han valorado la tristeza como una fructífera fuente de inspiración, capaz de extraer lo más hondo del espíritu humano. Pero independientemente de cómo se perciba, creativa o amarga, esta emoción es obstinada con quien la guarda en el corazón.

Algunos individuos desarrollan lo que en psicología se conoce como "indefensión aprendida", que consiste en un sentimiento profundo de resignación, impotencia y desesperanza que les impide reaccionar incluso cuando tienen medios para hacerlo; a amedrentarse ante situaciones negativas y a sentirse derrotados antes de luchar. La persona triste sólo puede rendirse al sufrimiento

El núcleo de la depresión lo constituye la tristeza. Sólo en la depresión se equipara tan claramente un síntoma patológico (depresión) con una emoción (tristeza).

El término depresión es considerado como un síndrome o conjunto de síntomas. La depresión es uno de los problemas emocionales más generalizados, ya que proviene de diversas causas. Entre más desesperanzada se sienta la gente es una situación, más probable es que se sienta deprimida (Foster y Gallagher, 1986).

La depresión se caracteriza en general por una sensación de tristeza, melancolía, desaliento, acompañados de indiferencia, apatía y un decrecimiento de la estima de sí mismo, tal vez con sentimiento de fracaso y de insignificancia, entre otros. Las personas en diversos grados se pueden retraer de los objetos y se concentran en sí mismos, se sienten apáticos y embotados, solos e indeseados, sin ningún deseo para estar con los demás. Las relaciones personales y laborales no le satisfacen, tienen una carencia de energía y ningún incentivo particular los logra sacar de ese estado. Algunos se pueden sentir ligeramente molestos, irritables, ansiosos o culpables. Con frecuencia la tristeza y los temores aparecen vagos y hasta cierto punto incomprensible, sin poderlos atribuir a circunstancias determinadas o a causas bien definidas. La

intensidad y duración de estas experiencias pueden variar; pueden ser ligeras y durar muy poco o profundas y duraderas.

Roth y Turcker (1986) proponen que la depresión se da por una atención excesivamente autofocalizada en uno mismo, como resultado del fallo en los sistemas preceptuales, realizando la información negativa hacia uno mismo y minimizando la información positiva. Se tiene una visión negativa del yo, del mundo y del futuro provocando la reducción del interés por los estímulos externos

La depresión en particular tiende a dañar la salud, la conducta, las relaciones interpersonales. Los que se sienten deprimidos hacen menos ejercicio, comen mal, duermen poco, etc. (Allgower, Wardle y Steptoe, 2001).

Las dificultades en las interacciones sociales y las habilidades interpersonales pueden ser desencadenantes para la depresión, pero a su vez la depresión puede dificultar estas interacciones y habilidades.

La depresión es probablemente la causa más común en psicoterapia. El curso de la enfermedad es muy variable de una persona a otra, puede ser leve o grave, aguda o crónica. Si no se trata, la depresión puede durar una media de cuatro meses o más. La depresión es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. La típica edad de comienzo es a los 20 años, pero esto puede ocurrir a cualquier edad.

1.5.1. TEORÍA COGNOSCITIVA DE BECK

Aarón Beck (1976), sugiere que la vulnerabilidad se encuentra en un esquema cognoscitivo particular o forma de ver al mundo. De acuerdo con Beck, hay tres áreas importantes de la vida que son influidas más por el esquema cognoscitivo depresivo. Esta triada cognoscitiva incluye información acerca del ser, del mundo y del futuro. La información sobre estos aspectos importantes de la vida es distorsionada en formas específicas por el aspecto importante en la vida es distorsionada en formas específicas por el esquema cognoscitivo depresivo, sobre generalización y catastrofizar.

La depresión es un trastorno mental común que se presenta con un estado de ánimo decaído, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o de baja autoestima, perturbación del sueño o del apetito, baja energía, auto-crítica, sentimientos de desesperanza, aislamiento social, complicaciones físicas, irritabilidad, dificultad para tomar decisiones y problemas de concentración. También puede venir acompañada por sentimientos de preocupación, náuseas, mareos, visión borrosa, taquicardia y sudor. Estos problemas pueden volverse crónicos o recurrentes y producen un daño considerable en la capacidad de un individuo de hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas. En el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio.

La depresión clínica puede variar de leve a severa, por ejemplo, algunas personas se pueden quejar o presentar algunos síntomas por algún tiempo, y otras personas que sufren depresión severa, presentan un gran número de síntomas frecuentemente o por largo tiempo que afectan gran parte de su vida.

Las razones de las diferencias entre los sexos en la prevalencia de la depresión no son claras. Tal vez se deba a que las mujeres desean reconocer los sentimientos de tristeza y autocrítica abiertamente, y los hombres tal vez “enmascaran” u ocultan su depresión detrás de otros problemas, como el abuso del alcohol y de las drogas. Además las mujeres suelen aprender desde chicas a volverse independientes y a no necesitar ayuda. Tal vez también se debe a que controlan menos fuentes de recompensas que los hombres y a que sus logros se toman en cuenta con menos frecuencia.

No hay una sola causa de la depresión. Se considera que la depresión está “multideterminada”, es decir, que diferentes factores la generan: pueden ser bioquímicos, interpersonales, conductuales o cognitivos. En algunas personas puede deberse a factores en una de estas áreas, pero igualmente puede ser causada, por una combinación de factores de todas estas áreas. Los factores bioquímicos pueden incluir la predisposición genética familiar y la química cerebral actual del individuo. Los conflictos y pérdidas en la relaciones interpersonales pueden ser factores que provoquen depresión, al igual que los factores conductuales, como por ejemplo un aumento del estrés o una reducción en las experiencias placenteras. Los factores cognoscitivos incluyen maneras diversas de pensar distorsionadas y desadaptativas.

Existen tres tipos de depresión, siendo los más comunes: Trastorno depresivo mayor, el Trastorno distímico y el Trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

1.5.2. SÍNTOMAS:

Síntomas afectivos

- ☉ Animo abatido
- ☉ Auto-desagrado
- ☉ Insatisfacción
- ☉ Indiferencia afectiva
- ☉ Acceso de llanto
- ☉ Pérdida del sentido del humor

Síntomas motivacionales

- ☉ Pérdida de motivación
- ☉ Deseos de evasión, escape y aislamiento
- ☉ Pensamientos suicidas

Síntomas cognoscitivos o del pensamiento

- ☉ Baja valoración de si mismo
- ☉ Pesimismo
- ☉ Auto acusación y autocrítica
- ☉ Indecisión
- ☉ Auto-imagen distorsionada

Síntomas físicos

- ☉ Pérdida de apetito
- ☉ Trastornos del sueño
- ☉ Perdida de apetito sexual
- ☉ Fatiga

1.6. RELACION ENTRE IRA-HOSTILIDAD, ANSIEDAD Y TRISTEZA

La ira, hostilidad y ansiedad se consideran emociones que cumplen funciones adaptativas para el ser humano, pero cuando estas emociones se presentan con mayor intensidad, o por un periodo prolongado de tiempo o aparecen ante estímulos o situaciones que no son específicas para estimular su presentación, dejan de ser adaptativas y se vuelven perjudiciales para la salud.

Debido a la importancia que tienen la ira-hostilidad, ansiedad y depresión en el ser humano, han sido de interés para diversas disciplinas investigarlas desde tiempos muy remotos y también ha habido interés en saber si se relacionan o son independientes, se ha encontrado que estas pueden estar relacionadas, ya sea desencadenando enfermedades o provocando agravamientos en las enfermedades.

Diversas investigaciones han estudiado la relación y la influencia que pueden tener la ira-hostilidad, ansiedad y tristeza en el agravamiento de algunas enfermedades o de dolor crónico, pero también pueden ser factores para que las personas sean más propensas a sufrir algún tipo de enfermedades.

Tanto la ansiedad como la tristeza se han considerado como factores que pueden producir un agravamiento en problemas de dolor crónico. Este agravamiento se ve producido, principalmente, por la actitud pasiva, disminución de la atención, la reducción de la actividad general, la adopción del rol de enfermo, de incapacitado, etc. Todos estos cambios afectan negativamente a la persona en general y también dificulta seriamente la solución de problema del dolor crónico.

Otra emoción que suele estar asociada con la valoración cognitiva del dolor, es la ira. Algunos autores (Berkowitz, 1990) consideran que la respuesta

natural al dolor es la ira. La ira se va a expresar mediante rasgos o factores de predisposición como la hostilidad o más comportamentalmente mediante la agresión.

Las relaciones recíprocas entre la ansiedad y la hostilidad son tan estrechas, que una puede conducir inevitablemente a la otra. Por ejemplo, una persona ansiosa, al tratar de hallar remedio o justificación para sus sentimientos, puede desembocar en una conducta hostil. La hostilidad, tal vez le resulte satisfactoria a un individuo ansioso, pues quizás piense que está haciendo algo para solucionar su problema. Si encuentra un chivo expiatorio, tal vez se vuelva iracundo y lo culpe de todo lo malo que le sucede para paliar o justificar su ansiedad. La hostilidad a menudo conduce a la ansiedad, ya que los actos o los pensamientos hostiles son inaceptables tanto para la sociedad como para el individuo mismo. En un determinado momento, el sujeto puede perder el control conforme aumentan los efectos de la interacción entre ansiedad y hostilidad. La hostilidad puede ser manifiesta y oculta, puede estar dirigida a los demás o hacia uno mismo. Tanto la hostilidad como la ansiedad, pueden tener su origen en la falta de habilidad para enfrentar problemas y en cualquier situación en la que el individuo es incapaz de salir adelante, en particular si se prolonga mucho tiempo, se vuelve en potencia capaz de producir ansiedad y hostilidad.

La tristeza, ansiedad y la hostilidad han demostrado estar asociados al riesgo de enfermedad coronaria y de eventos adversos tras un episodio coronario agudo. Existen múltiples hipótesis que explican esta asociación: el incremento de la reactividad plaquetaria, pobre adherencia al tratamiento o el incremento de la aterogénesis.

Además de los factores de riesgo (úlceras, dolor de cabeza, problemas cardiovasculares, agravamiento de enfermedades, etc.) que pueden provocar la ira-hostilidad, ansiedad y depresión, algunas personas son más propensas a enfermarse. Siempre están deprimidos, sufren ansiedad, son hostiles, (Taylor et al. (2000).

Resumiendo para abordar el tema de la pobreza y las emociones es necesario considerar los aspectos teóricos de las de **emociones** (estructura de la emoción, emociones básicas, autorregulación de las emociones, distinción entre estado de ánimo y emociones, cultura conocimiento social y comunicación de las emociones, calidad de vida), la **pobreza**, emociones específicas **ira-hostilidad** (características de la ira y la hostilidad, el síndrome ira-hostilidad-agresión, proceso emocional de la ira-hostilidad) **ansiedad** (síntomas) y **tristeza-depresión** (teoría cognoscitiva de Beck, síntomas).

Las emociones son fundamentales para las cuestiones de la supervivencia humana y la adaptación, son fenómenos multidimensionales de corta duración, que pueden variar en gran medida en cuanto a su magnitud, éstas pueden ocurrir desde una intensidad débil hasta una máxima. Las funciones de las emociones son examinadas en función de los cuatro componentes estructurales, fisiológicos, expresivos, cognoscitivos y de la experiencia. Las emociones tienen aspectos tanto innatos como aprendidos socialmente

Las emociones básicas son las que:

- × Son innatas más que adquiridas.
- × No surgen en las mismas circunstancias para toda la gente
- × Se expresan de manera exclusiva y distintiva
- × Evocan un patrón de respuesta fisiológicamente distintivo

Las emociones cumplen funciones adaptativas para el ser humano, pero cuando se presentan con mayor intensidad, o por un periodo prolongado de tiempo o aparecen ante estímulos o situaciones que no son específicas para estimular su presentación, dejan de ser adaptativas y se vuelven perjudiciales para la salud ya sea desencadenando enfermedades o provocando agravamientos en las enfermedades.

La regulación emocional se refiere a la regulación de las emociones, los pensamientos, y el comportamiento asociado. El proceso de la regulación de la emoción puede ser automático o controlado, consciente o inconsciente, y puede tener sus efectos en uno o más puntos en el proceso de la emoción. La regulación automática está relacionada con los sucesos externos y con los internos inconscientes, la controlada con procesos conscientes.

Dado que las emociones son procesos, tienen muchos componentes que se desarrollan con el tiempo, la regulación de la emoción implica cambios en la dinámica de la emoción (Thompson, 1990), la latencia, la magnitud, duración, y de compensar a las respuestas conductuales, las experiencias, la fisiología. La regulación de la emoción puede amortiguar la intensidad, o simplemente mantener la emoción, en función a los objetivos del individuo, también puede cambiar el grado de la respuesta a dicha emoción.

El estado de ánimo se distingue normalmente de las emociones mediante tres criterios: dura más tiempo que las emociones, tiene una menor intensidad y es difuso y global. Decimos que una persona es triste cuando su estado de ánimo habitual es negativo, pero decimos que está triste cuando está experimentando una emoción puntual. En cualquier caso los tres criterios no son totalmente excluyentes.

La pobreza puede ser una característica externa influyente tanto en la aparición como en la regulación de las emociones. Los estados afectivos negativos son frecuentes en las mujeres de bajo nivel socioeconómico, quienes tendrían una mayor inclinación a la depresión, al pesimismo y a la tristeza (Perales 1999). La respuesta emocional resultante frecuentemente es negativa e intensa (un desequilibrio emocional en el cual no es posible pensar óptimamente y sólo producir sentimientos negativos). Estos tres elementos intervienen para que se generen problemas e insatisfacciones emocionales, tornando un ambiente, hostil, con desesperanza y así se generen emociones negativas.

De acuerdo con lo anterior, se aprecia que la pobreza pudiera tener implicaciones psicológicas en las mujeres que la padecen día a día, alterando su salud emocional al combinar factores tales como escasos recursos económicos, baja escolaridad, problemas al interior de la familia condiciones precarias en la vivienda y status social. Es importante conocer si esta afirmación es verdadera y hasta que punto.

CAPITULO II. METODOLOGÍA

2.1. JUSTIFICACIÓN.

Las emociones juegan un papel muy importante en todas las etapas de nuestra vida, su intensidad puede variar de acuerdo con la edad, pero su función principal es proporcionar la energía necesaria para responder, rápidamente, a un estímulo que atente contra el bienestar físico o psicológico, permitiendo así la supervivencia. Hay unas emociones que se presentan con mayor intensidad o frecuencia, llegando a ser perjudiciales para la salud, ya que provocan cambios tanto fisiológicos, como cognoscitivos y conductuales.

En los últimos años en la psicología de la salud ha tomado gran importancia el tema de la relación de las emociones con la salud de los individuos. Hay evidencia de que éstas en intensidades altas pueden actuar como factor de riesgo para desarrollar enfermedades físicas y mentales o bien pueden interactuar en el curso y agravamiento de las mismas, por lo que es importante conocer a fondo el comportamiento de las emociones y las variables que con ellas se relacionan.

Cuando la intensidad de las emociones va más allá de los niveles de adaptación que tiene cualquier emoción ésta se convierte en una emoción desadaptada, las consecuencias para el sujeto pueden ser importantes, ya que podrá padecer trastornos que van desde leves malestares, que le permiten seguir realizando su vida normal, hasta llegar a graves malestares donde se incapacite parcial o totalmente físicamente y/o mentalmente.

Una dimensión importante de la calidad de vida es el bienestar emocional, así pues si la persona no lo tiene o no puede acceder a él establece una mala relación con el ambiente, pues las exigencias del mismo se percibirán como superiores a la integridad del sujeto. De igual forma las relaciones interpersonales serán afectadas, pues las personas que lo rodean, lo percibirán como un individuo desagradable o bien él mismo apreciará a los demás como amenazantes; en ambos casos el resultado es aislamiento y segregación del grupo social, lo cual afecta el bienestar psicológico de la persona.

El conocimiento del funcionamiento afectivo de las personas es importante tanto para comprender su funcionamiento, como variable interventora en otros procesos psicológicos, como para la creación de medidas preventivas y estrategias que permitan mejorar la interacción entre ellos y con los demás, así como el brindarles apoyo para poder manejar las exigencias del medio.

La presente investigación considera pertinente describir y determinar qué sucede en relación con la hostilidad, ansiedad y tristeza, en dos grupos de mujeres a dos condiciones sociales diferentes y en relación con la edad

2.2. OBJETIVOS.

Determinar las relaciones entre la intensidad de las emociones de Ira/Hostilidad, Ansiedad y Tristeza y el lugar de residencia (uno con mayor nivel socioeconómico y desarrollo y el otro con menor)

Determinar las relaciones entre la intensidad de las emociones de Ira/Hostilidad, Ansiedad y Tristeza y edad.

2.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe relación entre la Ira-Hostilidad, Ansiedad y Tristeza?
- ¿Existen diferencias en los cuartiles de edad en la Ira-Hostilidad, Ansiedad y Tristeza en los diferentes?
- ¿Existen diferencias entre las muestras de diferentes lugares (Cuernavaca y Cruz Azul) Ira-Hostilidad, Ansiedad y Tristeza entre?

2.4. HIPÓTESIS:

1. Ho. No existen efectos significativos en la variable Ira y Hostilidad debidos a las variables lugar de residencia y edad ni interacción.

H₁. Existen efectos significativos en la variable Ira y Hostilidad debidos a las variables lugar de residencia y edad ni interacción

2. Ho. No existen efectos significativos en la variable Ansiedad Manifiesta debidos a las variables lugar de residencia y edad ni interacción.

H₁. Existen efectos significativos en la variable Ansiedad Manifiesta debidos a las variables lugar de residencia y edad ni interacción

3. Ho. No existen efectos significativos en la variable Tristeza debidos a las variables lugar de residencia y edad ni interacción.

H₁. Existen efectos significativos en la variable Tristeza debidos a las variables lugar de residencia y edad ni interacción

4. Ho. No existe correlación en las variables Ira y Hostilidad, Ansiedad Manifiesta y Tristeza

H₁. Existe correlación en las variables Ira y Hostilidad, Ansiedad Manifiesta y Tristeza

2.5. VARIABLES:

2.5.1. Variables dependientes:

IRA-HOSTILIDAD

Puntajes obtenidos por los participantes en los Factores del Inventario de Ira y Hostilidad

- Factor 1 Indicadores Fisiológicos
- Factor 2 Falta de control
- Factor 3 Ideología del Poder
- Factor 4 Hostilidad
- Factor 5 Intolerancia/Exigencia
- Factor 6 Victimizaci3n
- Calificaci3n Total de Ira-Hostilidad

ANSIEDAD

Puntajes obtenidos por los participantes en los Factores del Test de Ansiedad Manifiesta.

- Factor 1 Desesperanza
- Factor 2 Inquietud
- Factor 3 Dispersi3n
- Factor 4 Sensibilidad
- Factor 5 Anticipaci3n
- Calificaci3n Total de Ansiedad Manifiesta

TRISTEZA

Puntajes obtenidos por los participantes en los Factores del Test de Tristeza

- Factor 1 Autodevaluaci3n
- Factor 2 Anhedonia
- Factor 3 Desmotivaci3n
- Factor 4 Decepci3n
- Factor 5 Irritabilidad
- Factor 6 Apatía
- Calificaci3n Total de Tristeza

2.5.2. VARIABLES CLASIFICATORIAS

Edad

15 – 30 años

31 – 39 años

40 – 53 años

54 – 83 años

Lugar de residencia

Cuernavaca

Cruz Azul

2.5.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES

Ira: Es un estado emocional, compuesto por sensaciones que varían en intensidad, desde una ligera irritación o enojo hasta la furia y rabia (Spielberg y cols. 1983), conlleva una experiencia subjetiva (sentimientos y pensamientos), una activación fisiológica y neuroquímica y una forma específica de expresión o afrontamiento.

Hostilidad: Actitud negativa hacia los otros que se puede manifestar o no en las interacciones sociales. Incluyen desagrado, desconfianza, rencor, baja tolerancia a la crítica y tendencia a dañar a la otra persona.

Indicadores Fisiológicos: Respuestas fisiológicas desencadenadas por el acto de enojarse. La mayoría son de tipo autónomo.

Falta de Control: Reacción impulsiva ante una situación y sus efectos sobre la atención, la actividad simbólica y la conductual.

Ideología del Poder: Conjunto de creencias, actitudes mediadoras en la emoción de la ira. Justifican el comportamiento de imposición, control y venganza.

Intolerancia/Exigencia: Perfeccionismo y exigencia inflexibles sobre la ejecución de los otros en situaciones de interacción. Provoca baja tolerancia a la convivencia, falta de aceptación del otro y de sus ideas y crítica exacerbada.

Victimización: Gran sensibilidad a las acciones de los otros, que provoca que la persona se sienta agredida, injustamente tratada y atacada por los que la rodean.

Ansiedad: Es una respuesta emocional, que consiste en manifestaciones cognitivas y somatofisiológicas (Scharwitz, Davidson y Goleman, 1978), se presentan pensamientos desagradables, con miedos y preocupaciones, presentan signos orgánicos internos (tensión en el estómago, taquicardia,

palpitaciones, etc.) o externos (sudoración, diarrea, temblor, etc.), asociados con tensión de los sistemas motor o autónomo.

Desesperanza: Creencia de que no se dispone de habilidades para resolver o enfrentar las situaciones de peligro, acompañada de fatiga y autodevaluación.

Inquietud: Preocupación desmedida ante algún evento que se evalúa como adverso o potencialmente adverso, acompañada de activación fisiológica y cognoscitiva que afecta algún aspecto del desempeño cotidiano.

Dispersión: Dificultad para focalizar la atención y concentrarse en actividades cotidianas

Sensibilidad: Capacidad de percibir, sentir y emocionarse más intensamente que la mayoría de las personas.

Anticipación ansiosa: Previsión de consecuencias inconvenientes.

Depresión: Es un trastorno afectivo con un conjunto característico de síntomas físicos y emocionales, caracterizado por una tristeza profunda y la inhibición de las funciones psíquicas.

Autodevaluación: Juicio de menosprecio hacia sí mismo.

Anhedonia: Desolación afectiva asociada con la imposibilidad de disfrutar la vida.

Desmotivación: Falta de energía e interés en las actividades cotidianas.

Decepción: Sentimientos abatimiento personal. Contrariedad por algo que no responde a las expectativas.

Irritabilidad: Actitud negativa. Tendencia a reaccionar negativamente con facilidad.

Apatía: Falta de vigor o energía.

2.5.4. DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES:

Edad: Se midió a través de las respuestas obtenidas de los sujetos en la Hoja de Datos Generales.

Inventario de Ira-Hostilidad: Respuestas de los sujetos en el Inventario de Ira-Hostilidad

Test de Ansiedad Manifiesta: Respuestas de los sujetos en el Test de Ansiedad Manifiesta.

Test de Tristeza: Respuestas de los sujetos en el Test de Tristeza

CAPITULO III. METODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se trata de un estudio correlacional, de campo, exploratorio, descriptivo, ya que no se manipula ninguna variable, únicamente se miden variables ya existentes en la población.

3.2. MUESTREO:

Se trata de una selección no probabilística, accidental o por conveniencia, ya que la selección de los sujetos no depende de la probabilidad o del azar, sino que se seleccionaron 421 Mujeres, 189 mujeres de Cuernavaca y 232 mujeres de Cruz Azul y PEMEX

3.3. SUJETOS:

La muestra estuvo integrada por 421 Mujeres, 189 mujeres del estado de Morelos y 232 mujeres del estado de Hidalgo (Cruz Azul y PEMEX), el nivel de escolaridad fue diverso, desde los que no contaban con algún tipo de educación hasta los que tenían nivel universitario,

El rango de edad tiene un promedio de 40 años Las edades se dividieron en 4 cuartiles para facilitar el análisis los cuales quedaron de la siguiente manera:

Cuartil 1 de los 15 a los 30 años
Cuartil 2 de los 31 a los 39 años
Cuartil 3 de los 40 a los 53 años
Cuartil 4 de los 54 a los 83 años.

3.4. INSTRUMENTOS:

*** HOJA DE DATOS GENERALES**

Se elaboró para recabar información acerca de sus datos personales incluyendo: nombre, edad, lugar de residencia, estado civil, ocupación posición socioeconómica y enfermedades padecidas.

*** INVENTARIO DE HOSTILIDAD**

Se aplicó el Inventario de Hostilidad (IIH) desarrollado por la Dra. Dolores Mercado (Mercado, D. y Luna, M.A., 2002) validado y confiabilizado en una muestra mexicana de 1031 personas. Comprende 70 reactivos los cuales fueron agrupados factorialmente en 6 factores que explican el 29% de varianza y una confiabilidad valorada mediante el Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.903$. Estos factores son: Indicadores Fisiológicos, Falta de Control, Ideología de Poder, Hostilidad, Intolerancia/Exigencia y Victimización. Su forma de respuesta es Falso y Verdadero, su aplicación sin límite de tiempo.

*** TEST DE ANSIEDAD MANIFIESTA**

Se aplicó la versión de la Escala de Ansiedad Manifiesta De Taylor (TMAS) creada por Janet Taylor en 1953. Esta prueba se originó a partir del MMPI y constaba de 50 reactivos. Se tradujo el reactivo "I am a high-storng person" como dos reactivos para la versión en español: "tengo la tendencia a tomar las cosas a pecho" y "soy muy enérgico", así se tomó como base la versión traducida y adaptada por el Dr. Gustavo Fernández. Fue validado y confiabilizado por Mercado y Cols (comunicación personal). En una muestra mexicana de 1075 personas. Consta de 26 reactivos los cuales fueron agrupados factorialmente en 5 factores los cuales explican el 28% de la varianza y una confiabilidad valorada mediante el Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.900$. Estos factores son: Desesperanza, Inquietud, Dispersión, Sensibilidad, Anticipación. Su forma de respuesta es Falso y Verdadero, su aplicación sin límite de tiempo.

*** TEST DE TRISTEZA.**

Se aplicó la versión del Test de Tristeza elaborado por Ruth Axelrod Praes en 1990, el cual se validó y confiabilizó en una muestra mexicana de 1090 sujetos pertenecientes a tres niveles socio-económicos (alto, medio y bajo). La prueba original consta de una lista de 62 adjetivos diferentes los cuales obtuvieron un Alfa Cronbach de 0.94. Su forma de respuesta fue de tipo Likert con 10 opciones que iban de 1 (nada) hasta 10 (mucho). Esta prueba se reestructuró con fines de investigación por Mercado y Cols. es una lista de verificación que contiene 65 adjetivos y cuya respuesta consiste en marcar como se sentían las personas en el momento. Se aplicó un análisis factorial con rotación varimax el cual arrojó 6 factores que agruparon 44 reactivos los cuales explicaron el 29.04% de la varianza, el Alfa de Cronbach fue de 0.938. Estos factores son: Auto devaluación, Anhedonia, Desmotivación, Decepción, Irritabilidad, Apatía. Se aplicó una versión que incluyó únicamente los 44 reactivos que mostraron validez factorial en la investigación de Mercado y Cols.

3.5. PROCEDIMIENTO:

Se solicitó la colaboración voluntaria de 189 mujeres, indicándoles que se trataba de una investigación, posteriormente se les repartió el cuadernillo con los instrumentos (Ira/Hostilidad, Ansiedad y Tristeza), la encuesta sociodemográfica y lápiz, así como las instrucciones que se incluyen en cada uno de los instrumentos.

Las instrucciones fueron descritas de forma sencilla, para la comprensión de todas las personas, se proporcionó un cuadernillo que incluía una Hoja de Datos Generales, el Inventario de Ira-Hostilidad, El Test de Ansiedad Manifiesta y el Test de Tristeza.

Para los Inventarios de Ira-Hostilidad y Ansiedad Manifiesta las instrucciones fueron: a continuación se les presentaran una serie de oraciones, las cuales se responden como falso o verdadero si está de acuerdo con la oración, todas en base a como usted piense", se les pidió que contestaran

honestamente, ya que todos los resultados iban a ser confidenciales y que no dejaran ninguna respuesta sin contestar. Se les indicó que no se precipitaran a contestar, ya que estas pruebas eran sin límite de tiempo.

Para el Test de Tristeza se les indicó que a continuación había una lista de palabras las cuales hacían referencia a diversos estados de ánimos y se les pidió que marcaran con una "x" el adjetivo que ellos pensaran que describiría mejor su estado de ánimo en ese momento, se les informó que si tenían alguna duda sobre algún adjetivo nosotros se la aclararíamos y que era sin límite de tiempo.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Los resultados se analizaron con el paquete de estadístico SPSS.

Se creó una base de datos con las respuestas de los sujetos a cada uno de los reactivos, se sometió a análisis de frecuencia cada reactivo para determinar su calidad discriminatoria. Aquellos reactivos que fueron respondidos por más del 85% de los participantes de la misma manera se consideraron estereotipos y se eliminaron de los análisis posteriores. Se obtuvo un índice total de hostilidad, otro de tristeza y otro de ansiedad, así como índices para cada uno de los factores, para cada sujeto, tomando en cuenta los reactivos de la prueba de ansiedad que tienen como respuesta de ansiedad falso.

Para conocer la posible existencia de relación entre la hostilidad, tristeza y ansiedad se intercorrelacionaron las subescalas y calificación total de cada una de las pruebas con el coeficiente de correlación de Spearman.

Para conocer las diferencias o falta de éstas entre las variables independientes (Edad y Lugar de residencia) y su posible interacción se aplicó el análisis de varianza de dos vías a cada una de las variables dependientes (Los inventarios de Ira y Hostilidad, Tristeza y Ansiedad, calificación total y factores o subescalas). Para conocer la dependencia o independencia del lugar de residencia y la magnitud de las respuestas se clasificó en sendas tablas de contingencia a las sujetos de acuerdo con su calificación como “normales o anormales estadísticamente” en cada una de las subescalas y la calificación total y se aplicó la X^2 .

4.1. COMPARACIÓN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD.

Para saber si son equivalentes las muestras de Cruz Azul y Cuernavaca, en las variables socioeconómicas y enfermedades (como la edad, tiempo de residencia, número de hermanos, lugar entre hermanos, núm. de hijos, número en habitantes de la casa, estatura, peso, si fuma, dejo de fumar, hace deporte, las enfermedades de artritis, asma, diabetes, gastritis, gota, hemorroides, hipertensión, osteoporosis, ulcera, migraña, colesterol y baja presión) se aplicó la Chi cuadrada o la t de Student dependiendo del nivel de medición de las variables

En las tablas de la 1 a la 5 se presentan las frecuencias y porcentajes de las distribuciones de las variables estado civil, escolaridad, ocupación y enfermedades.

Tabla 1. Frecuencias y Porcentajes de Estado Civil Cruz Azul y Cuernavaca

			Cruz Azul	Cuernavaca	
Edo. Civil	Soltero	F	17	11	28
		%	17.0%	6.3%	10.1%
	Casado	F	62	85	147
		%	62.0%	48.3%	53.3%
	Divorciado	F	2	4	6
		%	2.0%	2.3%	2.2%
	Separado	F	4	17	21
		%	4.0%	9.7%	7.6%
	Viudo	F	6	13	19
		%	6.0%	7.4%	6.9%
	Unión Libre	F	9	46	55
		%	9.0%	26.1%	19.9%
Total		F	100	176	276
		%	100.0%	100.0%	100.0%

La Chi Cuadrada que compara las distribuciones de las muestras dio como resultado $X^2 = 21.793$ con 5 gl $p = .001$. Se observa que este efecto significativo se debe principalmente a un mayor porcentaje de solteras y casadas en Cruz Azul y un mayor porcentaje de divorciadas, separadas, viudas y unión libre en Cuernavaca.

Tabla 2. Frecuencias y Porcentajes de Escolaridad de las muestras de Cruz Azul y Cuernavaca

			Trabajadores Cruz Azul	Mujeres Cuernavaca	
Escolaridad	Primaria	F	16	77	93
		%	15.8%	45.8%	34.6%
	Secundaria	F	16	45	61
		%	15.8%	26.8%	22.7%
	Preparatoria	F	24	6	30
		%	23.8%	3.6%	11.2%
	Carrera Técnica	F	45	8	53
		%	44.6%	4.8%	19.7%
	Ninguna	F	0	32	32
		%	.0%	19.0%	11.9%
Total		F	101	168	269
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Se observa en la tabla 2 una mayor frecuencia en las mujeres de Cuernavaca con ninguna escolaridad, primaria y secundaria, en tanto que en el grupo de Cruz Azul la mayor frecuencia ocurre en los niveles de preparatoria y carrera técnica.

La Chi Cuadrada que compara las distribuciones de las muestras dio por resultado: $X^2 = 112.734$ con 4 gl $p = .000$.

Tabla 3. Frecuencias y Porcentajes de Ocupación de las muestras de Cruz Azul y Cuernavaca

			Trabajadores Cruz Azul	Mujeres Cuernavaca	Total
Ocupación	Obrero	F	3	1	4
		%	3.2%	.6%	1.5%
	Empleado	F	47	19	66
		%	49.5%	11.0%	24.6%
	Comerciante	F	9	7	16
		%	9.5%	4.0%	6.0%
	Ama de casa	F	32	16	48
		%	33.7%	9.2%	17.9%
	Desempleado	F	1	12	13
		%	1.1%	6.9%	4.9%
	Pensionado/Jubilado	F	0	113	113
		%	.0%	65.3%	42.2%
	otro	F	3	5	8
		%	3.2%	2.9%	3.0%
Total		F	95	173	268
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Se observa en la tabla 3 mayor frecuencia en las mujeres de Cruz Azul con ocupación de obrera, empleadas, comerciantes, y amas de casa, en tanto que Cuernavaca tiene mayor frecuencia en desempleadas, pensionadas/jubiladas y otro

La Chi Cuadrada que compara las distribuciones de las muestras dio por resultado: $X^2 = 129.541$ con 6 gl $p = .000$.

Tabla 4. Frecuencias y Porcentajes de Deporte de las muestras de Cruz Azul y Cuernavaca

			Trabajadores Cruz Azul	Mujeres Cuernavaca	Total
Deporte	.00	F	1	25	26
		%	1.0%	13.7%	9.2%
	Nunca	F	20	70	90
		%	19.6%	38.5%	31.7%
	A veces	F	50	74	124
		%	49.0%	40.7%	43.7%
	Semanalmente	F	6	1	7
		%	5.9%	.5%	2.5%
	Casi diario	F	25	12	37
		%	24.5%	6.6%	13.0%
Total		F	102	182	284
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Se observa en la tabla 4 que hacen más ejercicio las mujeres de Cruz Azul

La Chi Cuadrada que compara las distribuciones de las muestras dio por resultado: $X^2 = 43.644$ con 4 gl $p = .000$.

Tabla 5. Resultado de la prueba de X^2 , su probabilidad y Porcentaje de enfermedades en las muestras de Cruz Azul y Cuernavaca significativas

Enfermedad	Valor χ^2	gl	p	% Cruz Azul	% Cuernavaca
Artritis	6.278	1	0.012	2.0%	9.9%
Gastritis	4.860	1	0.027	40.2%	27.5%
Osteoporosis	6.413	1	0.011	0.0%	6.0%
Ulcera	6.413	1	0.011	0.0%	6.0%
Fuma	19.659	1	0.000	18.8%	4.2%

Tabla 6. Resultados de la prueba de X^2 , su probabilidad y porcentajes de enfermedades de las muestras de Cruz Azul y Cuernavaca no significativas

Enfermedad	Valor χ^2	gl	p	% Cruz Azul	% Cuernavaca
Asma	0.018	1	0.894	2.0%	2.2%
Diabetes	3.583	1	0.058	2.9%	8.8%
Baja Presión	2.197	1	0.138	15.7%	23.1%
Hemorroides	0.038	1	0.845	4.9%	4.4%
Hipertensión	1.247	1	0.264	7.8%	12.1%
Migraña	1.032	1	0.310	17.6%	13.2%
Colesterol	1.205	1	0.272	3.9%	7.1%
Otra	0.057	1	0.811	10.8%	9.9%

Se observa en las tablas 5 y 6 mayor porcentaje de enfermedades en las mujeres de Cuernavaca que en las mujeres de Cruz Azul.

Tabla 7. Resultados de la prueba t, que compara medias de variables sociodemográficas de Cruz Azul y Cuernavaca, y la prueba de igualdad de varianzas

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Edad	Se han asumido varianzas iguales	8.171	.005	-.989	282	.323
T. residencia	Se han asumido varianzas iguales	3.837	.051	-.914	269	.362
Núm. hermanos	Se han asumido varianzas iguales	.734	.392	-1.896	274	.059
L. entre los hermanos	Se han asumido varianzas iguales	.001	.975	-.053	268	.958
Núm. Hijos	No se han asumido varianzas iguales	16.397	.000	-6.024	249.186	.000
Núm. Casa	No se han asumido varianzas iguales	7.191	.008	-4.492	250.438	.000
Estatura	No se han asumido varianzas iguales	6.085	.014	4.810	236.861	.000
Peso	Se han asumido varianzas iguales	1.956	.163	1.795	251	.074
Fuma	Se han asumido varianzas iguales	2.300	.131	.903	282	.367
Dejo de fumar	Se han asumido varianzas iguales	.994	.320	.459	282	.646

Se observa en la tabla 7 que existen diferencias significativas con probabilidad igual o menor a 0.009 en las variables: número de hijos, número de habitantes por hogar y estatura. Los que no tuvieron diferencias significativas son: edad, tiempo de residencia, número de hermanos, lugar entre los hermanos, peso y número de cigarrillos que fuma.

La variable clasificatoria de este trabajo: lugar de residencia, en donde el grupo de Cuernavaca presenta condiciones sociodemográficas y educativas de menor nivel que el grupo de Cruz Azul de tal manera que encontramos que los grupos fueron equivalentes en aspectos generales tales como edad, tiempo de residencia, número de hermanos, peso, fuma y dejo de fumar y se manifestaron diferencias en las variables sociodemográficas en aquellas que

parecen estar afectadas por el nivel socioeconómico, estado civil, número de hijos, número de habitantes en la casa y estatura.

Tabla 8. Resultados de las medias significativas de las variables sociodemográficas de Cruz Azul y Cuernavaca,

	Cuernavaca vs. Cruz Azul	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Núm. Hijos	Trabajadores Cruz Azul	85	2.6000	1.48965	.16157
	Mujeres Cuernavaca	178	4.0955	2.51479	.18849
Núm. Casa	Trabajadores Cruz Azul	97	4.0928	1.50057	.15236
	Mujeres Cuernavaca	181	5.0608	2.04984	.15236
Estatura	Trabajadores Cruz Azul	97	157.8660	6.64835	.67504
	Mujeres Cuernavaca	142	152.8380	9.51195	.79822

Se observa en la tabla 8 las diferencias significativas de las variables: número de hijos, número de habitantes por hogar y estatura.

La variable clasificatoria de este trabajo: lugar de residencia, en donde el grupo de Cuernavaca presenta condiciones sociodemográficas y educativas de menor nivel que el grupo de Cruz Azul de tal manera que encontramos que los grupos fueron equivalentes en aspectos generales tales como edad, tiempo de residencia, número de hermanos, peso, fuma y dejo de fumar y se manifestaron diferencias en las variables sociodemográficas en aquellas que parecen estar afectadas por el nivel socioeconómico, estado civil, número de hijos, número de habitantes en la casa y estatura.

4.2. COMPARACIÓN INDICADORES TOTALES: IRA/HOSTILIDAD, ANSIEDAD Y TRISTEZA.

Para determinar el efecto de los factores edad y lugar de residencia (Cruz Azul n = 102 y Cuernavaca n = 182) y su interacción en las mediciones de las emociones de Ansiedad, ira y hostilidad y tristeza se aplicaron sendos análisis de varianza a los resultados totales y de los factores o subescalas.

La hipótesis nula general es:

Ho. No existen efectos significativos debidos a las variables lugar de residencia y edad ni a su interacción. En las tres emociones: ira, ansiedad y depresión

Para este análisis se agrupó la variable edad en cuatro categorías. Se clasificó a los sujetos en rangos de edad de acuerdo con los Cuartiles de la distribución de frecuencias de la variable edad, lo que arrojó una clasificación de edades de 18 a 30, 31 a 38, 39 a 46, 47 a 72 años.

Tabla 9. Medias y desviaciones estándar en los totales de los inventarios de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza por lugar de residencia.

	Cuernavaca vs. Cruz Azul	Cuartiles edad	Medias	Desviación Estándar	N
Total TMAS	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	9.8333	3.49741	24
		31 a 38 años	10.8529	4.28622	34
		39 a 46 años	12.0357	3.41546	28
		47 a 72 años	10.1250	3.09570	16
		Total	10.8235	3.74803	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	41.9400	6.55716	50
		31 a 38 años	43.3256	4.97001	43
		39 a 46 años	42.1538	6.83081	39
		47 a 72 años	44.3800	6.72762	50
		Total	42.9835	6.35895	182
	Total	De 18 a 30 años	31.5270	16.17729	74
		31 a 38 años	28.9870	16.88389	77
		39 a 46 años	29.5672	15.98884	67
		47 a 72 años	36.0758	15.97335	66
		Total	31.4331	16.42455	284
Total de Ira y Hostilidad	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	25.3333	11.63827	24
		31 a 38 años	22.5588	11.71425	34
		39 a 46 años	22.0714	11.10865	28
		47 a 72 años	25.0625	10.19457	16
		Total	23.4706	11.23177	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	93.8000	12.01530	50
		31 a 38 años	94.8140	10.11424	43
		39 a 46 años	92.2308	13.06555	39
		47 a 72 años	95.0000	11.38384	50
		Total	94.0330	11.61296	182
	Total	De 18 a 30 años	71.5946	34.36425	74
		31 a 38 años	62.9091	37.68854	77
		39 a 46 años	62.9104	36.93677	67
		47 a 72 años	78.0455	32.15273	66
		Total	68.6901	35.79549	284
Total de Tristeza	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	3.1250	2.09165	24
		31 a 38 años	4.0294	5.75503	34
		39 a 46 años	4.3929	5.04307	28
		47 a 72 años	2.5000	1.93218	16
		Total	3.6765	4.43247	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	67.0200	8.12024	50
		31 a 38 años	66.5814	8.42963	43
		39 a 46 años	64.8718	9.82258	39
		47 a 72 años	62.7600	10.31060	50
		Total	3.6765	9.29538	182
	Total	De 18 a 30 años	46.2973	30.86326	74
		31 a 38 años	38.9610	32.11183	77
		39 a 46 años	39.5970	31.13220	67
		47 a 72 años	48.1515	27.53473	66
		Total	43.1585	30.64293	284

Tabla 10. Resultados de los Análisis de Varianza de los totales de los inventarios de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza. Lugar de residencia por edad.

Fuente	Variable Dependiente	Suma de Cuadrados	g.l	Media de Cuadrados	F	Sig.
Modelo Corregido	Total TMAS	67862.298(f)	7	9694.614	315.479	.000
	Total de Ira y Hostilidad	325870.787(m)	7	46552.970	349.699	.000
	Total de tristeza	248706.671(t)	7	35529.524	575.911	.000
Intercepción	Total TMAS	178446.738	1	178446.738	5806.956	.000
	Total de Ira y Hostilidad	858746.267	1	858746.267	6450.774	.000
	Total de tristeza	293502.697	1	293502.697	4757.491	.000
Cuernavaca vs. Cruz azul	Total TMAS	64405.128	1	64405.128	2095.851	.000
	Total de Ira y Hostilidad	305431.049	1	305431.049	2294.352	.000
	Total de tristeza	236651.244	1	236651.244	3835.965	.000
Cuartiles de edad	Total TMAS	75.997	3	25.332	.824	.481
	Total de Ira y Hostilidad	289.686	3	96.562	.725	.538
	Total de tristeza	240.174	3	80.058	1.298	.276
Cuernavaca vs. Cruz azul * Cuartiles de edad	Total TMAS	122.930	3	40.977	1.333	.264
	Total de Ira y Hostilidad	128.990	3	42.997	.323	.809
	Total de tristeza	138.082	3	46.027	.746	.525
Error	Total TMAS	8481.431	276	30.730		
	Total de Ira y Hostilidad	36741.945	276	133.123		
	Total de tristeza	17027.198	276	61.693		
Total	Total TMAS	356947.000	284			
	Total de Ira y Hostilidad	1702620.000	284			
	Total de tristeza	794727.000	284			
Total Corregido	Total TMAS	76343.729	283			
	Total de Ira y Hostilidad	362612.732	283			
	Total de tristeza	265733.870	283			

f R Squared = .889 (Adjusted R Squared = .886)

m R Squared = .899 (Adjusted R Squared = .896)

t R Squared = .936 (Adjusted R Squared = .934)

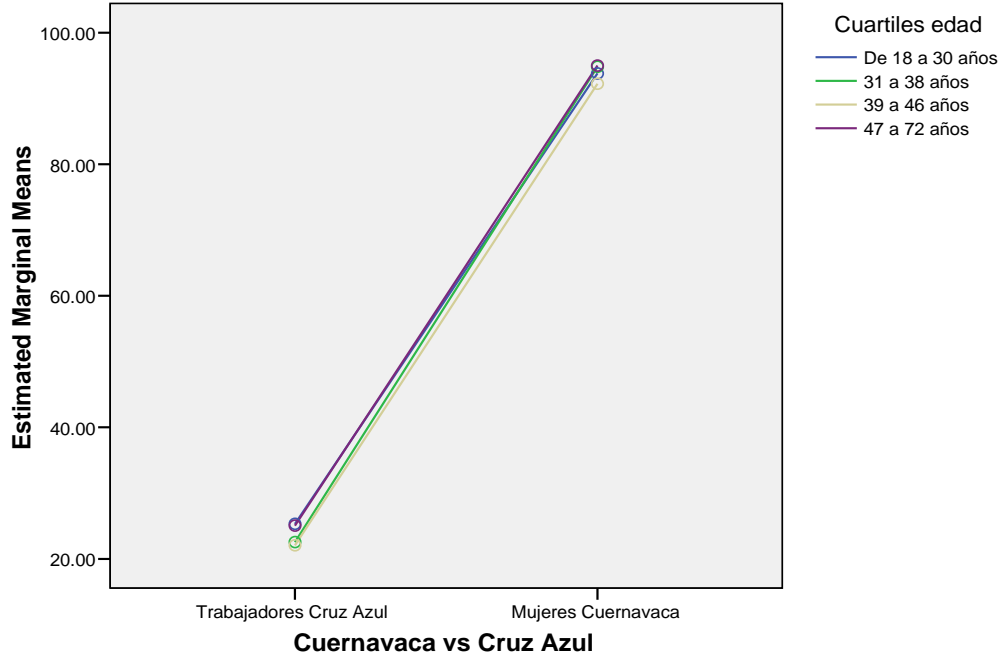
En las tablas 9, y 10 se observa que el factor grupo produjo efectos significativos en todos los indicadores emocionales, éstos se deben a que las medias de las mujeres de Cuernavaca son más altas que las de Cruz Azul.

El factor edad, sólo produjo un efecto significativo en el indicador Ideología de poder $F= 3.379$ $P = .019$, debido a que el grupo de 47 a 72 años obtuvo una media mayor de los otros grupos. Las interacciones entre grupo y edad no arrojaron efectos significativos

Las graficas de las medias se presentan a continuación representando en el eje de las "X" los cuartiles de edad y en el eje de las "Y" el lugar de residencia (Cuernavaca vs. Cruz Azul).

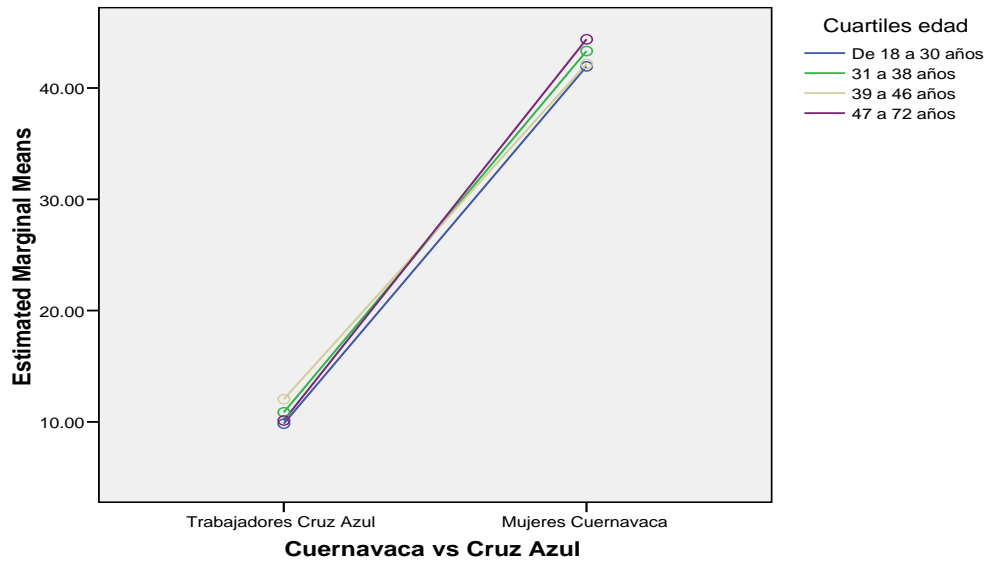
Total de Ira y Hostilidad

Estimated Marginal Means of TotaldelrayHostilidad

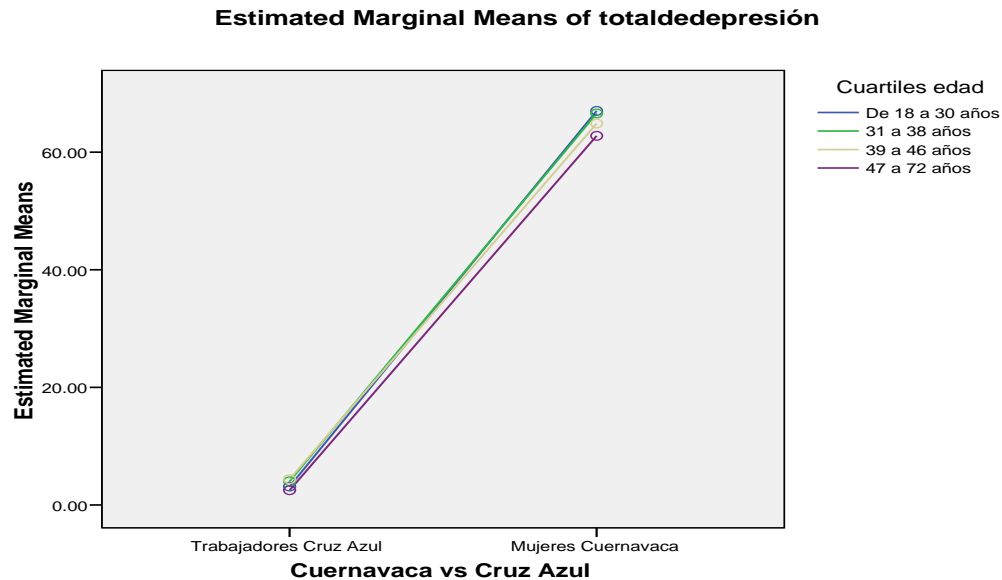


Total TMAS

Estimated Marginal Means of TotalITMAS



Total de Tristeza



En las gráficas de medias de los totales de los inventarios de ira – hostilidad, ansiedad y tristeza se observa la diferencia entre grupos, la falta de diferencias entre grupos de edad e interacción que no se produjo efectos significativos entre grupo y edad de las mujeres de Cuernavaca y Cruz Azul

4.3. COMPARACIONES POR FACTOR: IRA/HOSTILIDAD, ANSIEDAD Y TRISTEZA.

Para determinar el efecto de la edad y el lugar de residencia sobre cada uno de los factores de los inventarios de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza se aplicó un ANOVA de 2x4 al resultado de cada uno de los factores de los inventarios.

ANOVA

La hipótesis nula general es:

Ho. No existen efectos significativos debidos al lugar de residencia y edad ni a su interacción de cada uno de los factores de los inventarios de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza.

A continuación se presentan las tablas con los resultados de las medias, desviaciones estándar, y el ANOVA en cada uno de los factores de los inventarios de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza.

Las tablas 10 y 11 presentan los resultados del test de de ansiedad, 12 y 13 los de los resultados del inventario de Ira y Hostilidad y la 14 y 15 los resultados del test de tristeza.

Tabla 11. Medias y desviaciones estándar por factor en el inventario de ansiedad por edad y lugar de residencia.

Inventario de TMAS	Cuernavaca vs. Cruz Azul	Cuartiles edad	Medias	Desviación Estándar	N
Factor1 Desesperanza	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	3.0000	1.06322	24
		31 a 38 años	3.7059	1.62424	34
		39 a 46 años	3.8929	1.59488	28
		47 a 72 años	3.3750	1.54380	16
		Total	3.5392	1.50689	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	14.4000	2.51526	50
		31 a 38 años	14.7907	1.79361	43
		39 a 46 años	13.9487	2.72367	39
		47 a 72 años	15.0200	2.51112	50
		Total	14.5659	2.42536	182
Factor2 Preocupaciones	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	1.2917	1.19707	24
		31 a 38 años	1.7059	1.14228	34
		39 a 46 años	1.9286	1.01575	28
		47 a 72 años	1.3750	.95743	16
		Total	1.6176	1.10842	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	6.2400	1.43655	50
		31 a 38 años	6.4419	1.41929	43
		39 a 46 años	6.3333	1.42040	39
		47 a 72 años	6.4000	1.45686	50
		Total	6.3516	1.42491	182
Factor3 Dispersión	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	2.2500	.79400	24
		31 a 38 años	2.0588	.88561	34
		39 a 46 años	2.2143	.83254	28
		47 a 72 años	2.0625	.77190	16
		Total	2.1471	.82531	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	5.6400	1.33646	50
		31 a 38 años	5.8837	1.45093	43
		39 a 46 años	5.7179	1.52088	39
		47 a 72 años	6.2200	1.47482	50
		Total	5.8736	1.44913	182
Factor4 Sensibilidad	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	2.5417	1.61458	24
		31 a 38 años	2.5588	1.84541	34
		39 a 46 años	3.0000	1.58698	28
		47 a 72 años	2.1875	1.16726	16
		Total	2.6176	1.62921	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	11.1200	2.16314	50
		31 a 38 años	11.6744	1.59942	43
		39 a 46 años	11.4872	1.91767	39
		47 a 72 años	12.0800	1.91493	50
		Total	11.5934	1.93815	182
Factor5 Miedo	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	.7500	.67566	24
		31 a 38 años	.8235	.71650	34
		39 a 46 años	1.0000	.86066	28
		47 a 72 años	1.1250	.80623	16
		Total	.9020	.76443	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	4.5400	.90824	50
		31 a 38 años	4.5349	.85493	43
		39 a 46 años	4.6667	1.03449	39
		47 a 72 años	4.6600	.82338	50
		Total	4.5989	.89726	182

Tabla 12. Resultados del ANOVA de cada factor del inventario de ansiedad.

Fuente	Variable Dependiente	Suma de Cuadrados	g.l	Media de Cuadrados	F	Sig.
Modelo Corregido	Factor1 Desesperanza	7988.350(a)	7	1141.193	251.276	.000
	Factor2 Preocupaciones	1472.474(b)	7	210.353	119.950	.000
	Factor3 Dispersión	918.198(c)	7	131.171	82.571	.000
	Factor4 Sensibilidad	5297.256(d)	7	756.751	227.787	.000
	Factor5 Miedo	895.928(e)	7	127.990	174.708	.000
Intercepción	Factor1 Desesperanza	20152.605	1	20152.605	4437.338	.000
	Factor2 Preocupaciones	3896.070	1	3896.070	2221.654	.000
	Factor3 Dispersión	3977.806	1	3977.806	2503.989	.000
	Factor4 Sensibilidad	12429.534	1	12429.534	3741.371	.000
	Factor5 Miedo	1891.686	1	1891.686	2582.180	.000
Cuernavaca vs. Cruz azul	Factor1 Desesperanza	7561.785	1	7561.785	1665.005	.000
	Factor2 Preocupaciones	1415.037	1	1415.037	806.896	.000
	Factor3 Dispersión	857.111	1	857.111	539.543	.000
	Factor4 Sensibilidad	5040.116	1	5040.116	1517.108	.000
	Factor5 Miedo	837.287	1	837.287	1142.910	.000
Cuartiles de edad	Factor1 Desesperanza	12.763	3	4.254	.937	.423
	Factor2 Preocupaciones	5.537	3	1.846	1.052	.370
	Factor3 Dispersión	1.296	3	.432	.272	.846
	Factor4 Sensibilidad	6.014	3	2.005	.603	.613
	Factor5 Miedo	2.533	3	.844	1.153	.328
Cuernavaca vs. Cruz azul * Cuartiles de edad	Factor1 Desesperanza	22.298	3	7.433	1.637	.181
	Factor2 Preocupaciones	3.494	3	1.165	.664	.575
	Factor3 Dispersión	5.018	3	1.673	1.053	.370
	Factor4 Sensibilidad	17.004	3	5.668	1.706	.166
	Factor5 Miedo	.470	3	.157	.214	.887
Error	Factor1 Desesperanza	1253.481	276	4.542		
	Factor2 Preocupaciones	484.016	276	1.754		
	Factor3 Dispersión	438.450	276	1.589		
	Factor4 Sensibilidad	916.924	276	3.322		
	Factor5 Miedo	202.196	276	.733		
Total	Factor1 Desesperanza	41186.000	284			
	Factor2 Preocupaciones	8101.000	284			
	Factor3 Dispersión	7198.000	284			
	Factor4 Sensibilidad	26109.000	284			
	Factor5 Miedo	4137.000	284			
Total Corregido	Factor1 Desesperanza	9241.831	283			
	Factor2 Preocupaciones	1956.489	283			
	Factor3 Dispersión	1356.648	283			
	Factor4 Sensibilidad	6214.180	283			
	Factor5 Miedo	1098.123	283			

a R Squared = .864 (Adjusted R Squared = .861)

b R Squared = .753 (Adjusted R Squared = .746)

c R Squared = .677 (Adjusted R Squared = .669)

d R Squared = .852 (Adjusted R Squared = .849)

e R Squared = .816 (Adjusted R Squared = .811)

Tabla 13. Medias y desviaciones estándar por factor en el inventario de ira y hostilidad por edad y lugar de residencia.

	Cuernavaca vs. Cruz Azul	Cuartiles edad	Medias	Desviación Estándar	N
Factor1 Indicadores Fisiológicos	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	7.4583	3.03572	24
		31 a 38 años	5.9412	2.97404	34
		39 a 46 años	5.8929	2.57249	28
		47 a 72 años	6.6875	2.72565	16
		Total	6.4020	2.87791	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	21.9200	4.31816	50
		31 a 38 años	22.5814	3.84356	43
		39 a 46 años	22.3077	4.73594	39
		47 a 72 años	22.7000	4.25825	50
		Total	22.3736	4.26511	182
Factor2 Falta de Control	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	3.4167	2.10417	24
		31 a 38 años	3.2353	2.08979	34
		39 a 46 años	3.3571	2.09434	28
		47 a 72 años	3.7500	2.08167	16
		Total	3.3922	2.06890	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	14.3000	2.72741	50
		31 a 38 años	14.2093	2.73041	43
		39 a 46 años	13.3846	2.75886	39
		47 a 72 años	13.3000	2.45157	50
		Total	13.8077	2.68026	182
Factor3 Ideología del Poder	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	1.2917	.85867	24
		31 a 38 años	.8824	1.00799	34
		39 a 46 años	.8214	1.27812	28
		47 a 72 años	1.3750	1.20416	16
		Total	1.0392	1.09835	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	7.8200	1.73429	50
		31 a 38 años	7.7209	1.66656	43
		39 a 46 años	7.7436	1.74292	39
		47 a 72 años	8.8400	1.81108	50
		Total	8.0604	1.79369	182
Factor4 Hostilidad	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	3.6250	2.10202	24
		31 a 38 años	3.8529	2.00200	34
		39 a 46 años	3.5357	2.16850	28
		47 a 72 años	4.1875	2.19754	16
		Total	3.7647	2.08330	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	13.8400	1.74215	50
		31 a 38 años	13.8837	1.90500	43
		39 a 46 años	13.7179	2.17581	39
		47 a 72 años	13.5600	2.06190	50
		Total	13.7473	1.95583	182
Factor5 Intolerancia	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	3.9167	2.66893	24
		31 a 38 años	3.4706	2.48919	34
		39 a 46 años	3.2857	2.15780	28
		47 a 72 años	3.1875	2.10456	16

		Total	3.4804	2.37032	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	15.4800	2.19684	50
		31 a 38 años	15.4884	2.07447	43
		39 a 46 años	15.3333	2.36569	39
		47 a 72 años	15.5600	2.36609	50
		Total	15.4725	2.23652	182
Factor6 Victimización	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	5.6250	3.28120	24
		31 a 38 años	5.1765	3.03984	34
		39 a 46 años	5.1786	2.62543	28
		47 a 72 años	5.8750	2.36291	16
		Total	5.3922	2.86722	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	20.4400	2.85114	50
		31 a 38 años	20.9302	2.72025	43
		39 a 46 años	19.7436	2.97991	39
		47 a 72 años	21.0400	2.65699	50
		Total	20.5714	2.81724	182

Tabla 14. Resultados del ANOVA de cada factor del inventario de ira y hostilidad.

Fuente	Variable Dependiente	Suma de Cuadrados	g.l	Media de Cuadrados	F	Sig.
Modelo Corregido	Factor1 Indicadores Fisiológicos	16734.735(g)	7	2390.676	162.163	.000
	Factor2 Falta de Control	7133.002(h)	7	1019.000	166.345	.000
	Factor3 Ideología del Poder	3270.042(i)	7	467.149	196.385	.000
	Factor4 Hostilidad	6521.902(j)	7	931.700	229.056	.000
	Factor5 Intolerancia	9408.555(k)	7	1344.079	253.277	.000
	Factor6 Victimización	15113.040(l)	7	2159.006	269.036	.000
Intercepción	Factor1 Indicadores Fisiológicos	51658.552	1	51658.552	3504.074	.000
	Factor2 Falta de Control	18414.839	1	18414.839	3006.101	.000
	Factor3 Ideología del Poder	5158.546	1	5158.546	2168.605	.000
	Factor4 Hostilidad	19088.443	1	19088.443	4692.844	.000
	Factor5 Intolerancia	22207.900	1	22207.900	4184.830	.000
	Factor6 Victimización	41898.844	1	41898.844	5221.063	.000
Cuernavaca vs. Cruz azul	Factor1 Indicadores Fisiológicos	15631.778	1	15631.778	1060.326	.000
	Factor2 Falta de Control	6649.548	1	6649.548	1085.495	.000
	Factor3 Ideología del Poder	2983.422	1	2983.422	1254.203	.000
	Factor4 Hostilidad	6135.341	1	6135.341	1508.358	.000
	Factor5 Intolerancia	8924.136	1	8924.136	1681.653	.000
	Factor6 Victimización	14082.455	1	14082.455	1754.831	.000
Cuartiles de edad	Factor1 Indicadores Fisiológicos	16.892	3	5.631	.382	.766
	Factor2 Falta de Control	8.941	3	2.980	.486	.692
	Factor3 Ideología del Poder	24.110	3	8.037	3.379	.019
	Factor4 Hostilidad	2.682	3	.894	.220	.883

	Factor5 Intolerancia	5.516	3	1.839	.346	.792
	Factor6 Victimización	29.186	3	9.729	1.212	.306
Cuernavaca vs. Cruz azul * Cuartiles de edad	Factor1 Indicadores Fisiológicos	48.421	3	16.140	1.095	.352
	Factor2 Falta de Control	20.976	3	6.992	1.141	.333
	Factor3 Ideología del Poder	6.189	3	2.063	.867	.458
	Factor4 Hostilidad	6.077	3	2.026	.498	.684
	Factor5 Intolerancia	4.784	3	1.595	.300	.825
	Factor6 Victimización	14.148	3	4.716	.588	.624
Error	Factor1 Indicadores Fisiológicos	4068.910	276	14.742		
	Factor2 Falta de Control	1690.727	276	6.126		
	Factor3 Ideología del Poder	656.532	276	2.379		
	Factor4 Hostilidad	1122.648	276	4.068		
	Factor5 Intolerancia	1464.667	276	5.307		
	Factor6 Victimización	2214.890	276	8.025		
Total	Factor1 Indicadores Fisiológicos	99415.000	284			
	Factor2 Falta de Control	37605.000	284			
	Factor3 Ideología del Poder	12639.000	284			
	Factor4 Hostilidad	36972.000	284			
	Factor5 Intolerancia	46279.000	284			
	Factor6 Victimización	82252.000	284			
Total Corregido	Factor1 Indicadores Fisiológicos	20803.644	283			
	Factor2 Falta de Control	8823.729	283			
	Factor3 Ideología del Poder	3926.574	283			
	Factor4 Hostilidad	7644.549	283			
	Factor5 Intolerancia	10873.222	283			
	Factor6 Victimización	17327.930	283			

g R Squared = .804 (Adjusted R Squared = .799)

h R Squared = .808 (Adjusted R Squared = .804)

i R Squared = .833 (Adjusted R Squared = .829)

j R Squared = .853 (Adjusted R Squared = .849)

k R Squared = .865 (Adjusted R Squared = .862)

l R Squared = .872 (Adjusted R Squared = .869)

Tabla 15. Medias y desviaciones estándar por factor en el inventario de tristeza por edad y lugar de residencia.

	Cuernavaca vs. Cruz Azul	Cuartiles edad	Medias	Desviación Estándar	N
Factor1 Autodevaluación	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	.3750	.49454	24
		31 a 38 años	.8235	1.88246	34
		39 a 46 años	.8571	1.55669	28
		47 a 72 años	.2500	.44721	16
		Total	.6373	1.39865	102
Factor2 Anhedonia	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	22.6200	2.44857	50
		31 a 38 años	22.6744	2.50448	43
		39 a 46 años	22.1538	3.03088	39
		47 a 72 años	21.2200	3.34597	50
		Total	22.1484	2.89884	182
Factor2 Anhedonia	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	.3750	.64690	24

		31 a 38 años	.7647	1.25671	34
		39 a 46 años	.7857	1.34322	28
		47 a 72 años	.2500	.44721	16
		Total	.5980	1.08326	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	12.3600	1.93528	50
		31 a 38 años	12.0930	2.04490	43
		39 a 46 años	11.8205	2.28118	39
		47 a 72 años	11.1800	2.39634	50
		Total	11.8571	2.20031	182
Factor3 Desmotivación	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	.5000	.65938	24
		31 a 38 años	.4412	1.02073	34
		39 a 46 años	.7143	.97590	28
		47 a 72 años	.1875	.54391	16
		Total	.4902	.87592	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	8.6000	1.56492	50
		31 a 38 años	8.6279	1.54339	43
		39 a 46 años	8.2308	1.76905	39
		47 a 72 años	8.2400	1.72094	50
		Total	8.4286	1.64631	182
Factor4 Decepción	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	.9583	1.12208	24
		31 a 38 años	1.1176	1.36548	34
		39 a 46 años	1.0357	1.26146	28
		47 a 72 años	.6875	.94648	16
		Total	.9902	1.21456	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	8.9800	1.42127	50
		31 a 38 años	8.9302	1.40400	43
		39 a 46 años	8.6410	1.66207	39
		47 a 72 años	8.3000	1.59399	50
		Total	8.7088	1.53336	182
Factor5 Irritabilidad	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	.7917	.41485	24
		31 a 38 años	.6765	.63821	34
		39 a 46 años	.7857	.49868	28
		47 a 72 años	1.0000	.51640	16
		Total	.7843	.53819	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	7.2400	1.06061	50
		31 a 38 años	7.2326	1.23128	43
		39 a 46 años	7.1795	1.29517	39
		47 a 72 años	7.1400	1.29378	50
		Total	7.1978	1.20972	182
Factor6 Apatía	Trabajadores Cruz Azul	De 18 a 30 años	.1250	.33783	24
		31 a 38 años	.2059	.59183	34
		39 a 46 años	.2143	.41786	28
		47 a 72 años	.1250	.34157	16
		Total	.1765	.45406	102
	Mujeres Cuernavaca	De 18 a 30 años	7.2200	1.32926	50
		31 a 38 años	7.0233	1.38853	43
		39 a 46 años	6.8462	1.34826	39
		47 a 72 años	6.6800	1.62179	50
		Total	6.9451	1.43641	182

Tabla 16. Resultados del ANOVA de cada factor del inventario de tristeza.

Fuente	Variable Dependiente	Suma de Cuadrados	g.l	Media de Cuadrados	F	Sig.
Modelo Corregido	Factor1 Autodevaluación	30319.422(n)	7	4331.346	726.333	.000
	Factor2 Anhedonia	8329.381(o)	7	1189.912	345.073	.000
	Factor3 Desmotivación	4128.672(p)	7	589.810	291.408	.000
	Factor4 Decepción	3910.725(q)	7	558.675	276.267	.000
	Factor5 Irritabilidad	2690.159(r)	7	384.308	362.417	.000
	Factor6 Apatía	3002.782(s)	7	428.969	306.595	.000
Intercepción	Factor1 Autodevaluación	32054.965	1	32054.965	5375.365	.000
	Factor2 Anhedonia	9539.632	1	9539.632	2766.481	.000
	Factor3 Desmotivación	4892.561	1	4892.561	2417.274	.000
	Factor4 Decepción	5785.894	1	5785.894	2861.150	.000
	Factor5 Irritabilidad	3977.463	1	3977.463	3750.891	.000
	Factor6 Apatía	3132.619	1	3132.619	2238.966	.000
Cuernavaca vs. Cruz azul	Factor1 Autodevaluación	28887.680	1	28887.680	4844.236	.000
	Factor2 Anhedonia	7940.320	1	7940.320	2302.683	.000
	Factor3 Desmotivación	3930.393	1	3930.393	1941.895	.000
	Factor4 Decepción	3734.584	1	3734.584	1846.768	.000
	Factor5 Irritabilidad	2526.048	1	2526.048	2382.154	.000
	Factor6 Apatía	2844.301	1	2844.301	2032.897	.000
Cuartiles de edad	Factor1 Autodevaluación	31.814	3	10.605	1.778	.152
	Factor2 Anhedonia	17.380	3	5.793	1.680	.172
	Factor3 Desmotivación	3.897	3	1.299	.642	.589
	Factor4 Decepción	9.348	3	3.116	1.541	.204
	Factor5 Irritabilidad	.431	3	.144	.135	.939
	Factor6 Apatía	2.294	3	.765	.547	.651
Cuernavaca vs. Cruz azul * Cuartiles de edad	Factor1 Autodevaluación	14.142	3	4.714	.790	.500
	Factor2 Anhedonia	10.303	3	3.434	.996	.395
	Factor3 Desmotivación	4.600	3	1.533	.758	.519
	Factor4 Decepción	1.803	3	.601	.297	.827
	Factor5 Irritabilidad	1.317	3	.439	.414	.743
	Factor6 Apatía	2.600	3	.867	.619	.603
Error	Factor1 Autodevaluación	1645.874	276	5.963		
	Factor2 Anhedonia	951.728	276	3.448		
	Factor3 Desmotivación	558.624	276	2.024		
	Factor4 Decepción	558.135	276	2.022		
	Factor5 Irritabilidad	292.672	276	1.060		
	Factor6 Apatía	386.162	276	1.399		
Total	Factor1 Autodevaluación	91040.000	284			
	Factor2 Anhedonia	26619.000	284			
	Factor3 Desmotivación	13522.000	284			
	Factor4 Decepción	14478.000	284			
	Factor5 Irritabilidad	9786.000	284			
	Factor6 Apatía	9176.000	284			
Total Corregido	Factor1 Autodevaluación	31965.296	283			

	Factor2 Anhedonia	9281.109	283			
	Factor3 Desmotivación	4687.296	283			
	Factor4 Decepción	4468.859	283			
	Factor5 Irritabilidad	2982.831	283			
	Factor6 Apatía	3388.944	283			

n R Squared = .949 (Adjusted R Squared = .947)
o R Squared = .897 (Adjusted R Squared = .895)
p R Squared = .881 (Adjusted R Squared = .878)
q R Squared = .875 (Adjusted R Squared = .872)
r R Squared = .902 (Adjusted R Squared = .899)
s R Squared = .886 (Adjusted R Squared = .883)

En las tablas 11 a la 16 se observa que el factor grupo produjo efectos significativos en todos los indicadores emocionales de los tres inventarios (ansiedad, ira y hostilidad y tristeza), éstos se deben a que las medias de las mujeres de Cuernavaca son más altas que las de Cruz Azul.

El factor edad, sólo produjo un efecto significativo en el indicador Ideología de poder $F = 3.379$ $P = .019$, debido a que el grupo de 47 a 72 años obtuvo una media mayor de los otros grupos. Las interacciones entre grupo y edad no arrojaron efectos significativos.

Emotividad anormalmente alta

La distribución de las calificaciones de cada una de las pruebas, permite establecer un punto de corte, la media más una desviación, más allá del cual los puntajes se consideran anormalmente altos, de acuerdo con el criterio estadístico de anormalidad. Para saber si existe dependencia entre el lugar de residencia y la anormalidad emocional (puntajes mayores que la media más una desviación estándar) se clasificó a las sujetos como emocionalmente altas, se arreglaron sus frecuencias en tablas de contingencia y se aplicó una prueba de X^2 de la bondad del ajuste.

- El punto de corte para considerar la “normalidad” emotiva se obtuvo sumando la desviación estándar a la media de la aplicación del instrumento de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza a 1031 sujetos. En las tablas que a continuación se presentan se mostraran las medias, desviación estándar y punto de corte para cada uno de los factores y calificación total.

Tabla 17. Puntos de Corte en el inventario de Ira y Hostilidad

Escala	Media	DE	Punto de corte
Factor 1	8.34	7.35	16
Factor 2	6.73	5.27	12
Factor 3	2.90	2.94	6
Factor 4	6.08	4.27	10
Factor 5	10.66	4.44	15
Factor 6	10.54	5.26	16
Total de Ira y Hostilidad	45.25	21.29	67

Tabla 18. Puntos de Corte en el inventario de Ansiedad

Escala	Media	DE	Punto de corte
Factor 1	2.13	2.32	4
Factor 2	1.26	1.32	3
Factor 3	0.62	0.96	2
Factor 4	2.67	1.95	5
Factor 5	1.17	1.12	2
Total de TMAS	7.84	6.09	14

Tabla 19. Puntos de Corte en el inventario de Tristeza

Escala	Media	DE	Punto de corte
Factor 1	0.55	0.91	1
Factor 2	0.93	1.69	3
Factor 3	1.27	1.55	3
Factor 4	0.32	0.90	1
Factor 5	0.25	0.71	1
Factor 6	0.32	0.85	1
Total de Tristeza	3.65	6.02	10

De esta manera se clasificó a las sujetos como aquellas que excedían el punto de corte y las que no.

- ☉ La H0: Existe independencia entre el lugar de residencia y la anormalidad emocional
- ☉ Para contrastar la H0 se arreglaron las frecuencias en tablas de doble entrada en las que una variable fue lugar de residencia (Cuernavaca – Cruz Azul) y la otra que el puntaje obtenido fuera normal o anormalmente alto. Se aplicó un análisis de X^2 de la bondad del ajuste. A continuación se presentan las tablas de contingencia y el valor de X^2 para cada una de las subescalas y los puntajes totales.

Tabla 20. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 1 Indicadores Fisiológicos

Lugar de residencia			No significativo	Significativo	Total
Cuernavaca vs. Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	102	0	102
		% within Cuernavaca vs. Cruz Azul	100.0%	.0%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	12	170	182
		% within Cuernavaca vs. Cruz Azul	6.6%	93.4%	100.0%
Total		Count	114	170	284
		% within Cuernavaca vs. Cruz Azul	40.1%	59.9%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 233.48 p < .000$

Tabla 21. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 2 Falta de Control

Lugar de residencia			No significativo	Significativo	Total
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	97	0	97
		% within Cuernavaca vs. Cruz Azul	100.0%	.0%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	45	137	182
		% within Cuernavaca vs. Cruz Azul	24.7%	75.3%	100.0%
Total		Count	142	137	279
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	50.9%	49.1%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 140.47 p < .000$

Tabla 22. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 3 Ideología del poder

Lugar de residencia			No significativo	Significativo	Total
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	62	0	62
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	100.0%	.0%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	5	177	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	2.7%	97.3%	100.0%
Total		Count	67	177	244
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	27.5%	72.5%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 214.73 p < .000$

Tabla 23. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 4 Hostilidad

Lugar de residencia			factor 4		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs. Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	99	0	99
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	100.0%	.0%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	2	180	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	1.1%	98.9%	100.0%
Total		Count	101	180	281
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	35.9%	64.1%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 268.13 p < .000$

Tabla 24. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 5 Intolerancia

Lugar de residencia			factor 5		Total
Lugar de residencia			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	94	0	94
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	100.0%	.0%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	56	126	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	150	126	276
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	54.3%	45.7%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 116.97 p < .000$

Tabla 25. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 6 Victimización

Lugar de residencia			factor 6		Total
Lugar de residencia			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	101	0	101
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	100.0%	.0%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	8	174	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	4.4%	95.6%	100.0%
Total		Count	109	174	283
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	38.5%	61.5%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 246.68 p < .000$

Tabla 26. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Total de ira y hostilidad

Lugar de residencia			Total de ira y hostilidad		Total
Lugar de residencia			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	102	0	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	100.0%	.0%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	102	182	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	35.9%	64.1%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 279.67 p < .000$

Tabla 27. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 1 Desesperanza

Lugar de residencia		Count	factor 1		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	79	23	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	77.5%	22.5%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	79	205	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	27.8%	72.2%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 191.44 p < .000$

Tabla 28. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 2 Preocupaciones

Lugar de residencia		Count	factor 2		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	76	26	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	74.5%	25.5%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	76	208	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	26.8%	73.2%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 181.38 p < .000$

Tabla 29. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 3 Dispersión

Lugar de residencia		Count	factor 3		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	22	80	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	21.6%	78.4%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	22	262	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	7.7%	92.3%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 39.59 p < .000$

Tabla 30. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 4 Sensibilidad

Lugar de residencia		Count	factor 4		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	89	13	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	87.3%	12.7%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	89	195	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	31.3%	68.7%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 227.25 p < .000$

Tabla 31. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 5 Miedo

Lugar de residencia		Count	factor 5		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	81	21	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	79.4%	20.6%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	81	203	284
		% within Cuernavaca vs. Cruz Azul	28.5%	71.5%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 198.32 p < .000$

Tabla 32. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Total TMAS

Lugar de residencia		Count	Total TMAS		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	78	24	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	76.5%	23.5%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	78	206	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	27.5%	72.5%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 188.06 p < .000$

Tabla 33. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 1 Autodevaluación

Lugar de residencia			factor 1		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	69	33	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	67.6%	32.4%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	69	215	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	24.3%	75.7%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 158.97 p < .000$

Tabla 34. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 2 Anhedonia

Lugar de residencia			factor 2		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs. Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	97	5	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	95.1%	4.9%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	97	187	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	34.2%	65.8%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 258.65 p < .000$

Tabla 35. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 3 Desmotivación

Lugar de residencia			factor3		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	99	3	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	97.1%	2.9%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	99	185	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	34.9%	65.1%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 266.92 p < .000$

Tabla 36. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 4 Decepción

Lugar de residencia			factor4		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	46	56	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	45.1%	54.9%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	46	238	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	16.2%	83.8%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 94.65 p < .000$

Tabla 37. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 5 Irritabilidad

Lugar de residencia			factor5		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	27	75	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	26.5%	73.5%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	27	257	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	9.5%	90.5%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 50.21 p < .000$

Tabla 38. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Factor 6 Apatía

Lugar de residencia			factor6		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	86	16	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	84.3%	15.7%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	86	198	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	30.3%	69.7%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 216.13 p < .000$

Tabla 39. Frecuencia sujetos con puntaje significativo Cuernavaca vs. Cruz Azul * Total de Tristeza

Lugar de residencia			Total de Tristeza		Total
			No significativo	Significativo	
Cuernavaca vs Cruz Azul	Trabajadores Cruz Azul	Count	96	6	102
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	94.1%	5.9%	100.0%
	Mujeres Cuernavaca	Count	0	182	182
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	96	188	284
		% within Cuernavaca vs Cruz Azul	33.8%	66.2%	100.0%

$X^2_{con 1 gl} = 254.57 p < .000$

Se observa en las tablas anteriores en los resultados de los 3 inventarios (Ira - Hostilidad, Ansiedad y Tristeza)

- ⊗ Que todas las X^2 son significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula, si existe dependencia entre el lugar de residencia y la significancia emocional
- ⊗ Que las frecuencias están cruzadas debido a las frecuencias más altas no significativas en las mujeres de Cruz Azul y mayores significativas en las mujeres de Cuernavaca,
- ⊗ Que de 20 comparaciones 17 mostraron cuadros de contingencia con las frecuencias cruzadas. No estuvieron cruzadas pero mucho menores en Cruz Azul que en Cuernavaca en los factores 3 Dispersión del TMAS, factor 4 y 5 decepción e irritabilidad de la prueba de tristeza. y aunque los puntajes no lleguen a estar cruzados la tendencia es hacia Cuernavaca y menor para Cruz Azul.

4.4. INTERCORRELACIONES

Para determinar si hay correlaciones entre cada uno de los factores de los inventarios de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza se intercorrelacionaron entre si los totales de las pruebas y también cada uno de los factores de cada inventario.

La hipótesis nula general es:

Ho. No existen correlaciones significativas entre los indicadores de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza.

A continuación se presentan las tablas con los resultados de las intercorrelaciones totales y posteriormente las correlaciones de cada factor de los inventarios de ira y hostilidad, ansiedad y tristeza.

Intercorrelaciones indicadores totales

En la tabla 40 se presentaran los resultados de las intercorrelaciones de los totales de los tres inventarios.

Tabla 40. Resultados de Correlaciones totales del inventario de tristeza, ansiedad e ira y hostilidad. N=284

		Total de tristeza	Total TMAS	Total de Ira y Hostilidad
Total de tristeza	Correlación de Pearson	1	.873(**)	.894(**)
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000
Total TMAS	Correlación de Pearson		1	.966(**)
	Sig. (bilateral)		.	.000
Total de Ira y Hostilidad	Correlación de Pearson			1
	Sig. (bilateral)			.

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe una fuerte correlación entre todos los totales de los inventarios, pero existe una mayor intercorrelación entre Total de Ira y Hostilidad y el total del inventario de ansiedad y una menor intercorrelación entre los totales de ansiedad y tristeza.

Intercorrelaciones por factor: ira/hostilidad, ansiedad y tristeza

En las tablas 41, 42 y 43 que se presentaran a continuación representan los resultados de las intercorrelaciones factor por factor de cada uno de los inventarios, en la tabla 17 se correlacionara el inventario de tristeza con cada uno de los factores de tristeza, ansiedad e ira y hostilidad, en la tabla 18 se correlacionaran cada uno de los factores de ansiedad con cada uno de los factores de tristeza, ansiedad e ira y hostilidad y en la tabla 19 se correlacionara cada uno de los factores de ira y hostilidad con cada uno de los factores de los inventarios de tristeza, ansiedad e ira y hostilidad.

Tabla 41. Resultados de Correlación con cada uno de los factores del inventario de tristeza. N=284

		Factor1 Autodevaluación	Factor2 Anhedonia	Factor3 Desmotivación	Factor4 Decepción	Factor5 Irritabilidad	Factor6 Apatía
Factor1 Autodevaluación	Correlación de Pearson	1	.973(**)	.960(**)	.967(**)	.965(**)	.971(**)
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000	.000	.000	.000
Factor2 Anhedonia	Correlación de Pearson		1	.962(**)	.970(**)	.953(**)	.964(**)
	Sig. (bilateral)		.	.000	.000	.000	.000
Factor3 Desmotivación	Correlación de Pearson			1	.946(**)	.944(**)	.969(**)
	Sig. (bilateral)			.	.000	.000	.000
Factor4 Decepción	Correlación de Pearson				1	.946(**)	.947(**)
	Sig. (bilateral)				.	.000	.000
Factor5 Irritabilidad	Correlación de Pearson					1	.950(**)
	Sig. (bilateral)					.	.000
Factor6 Apatía	Correlación de Pearson						1
	Sig. (bilateral)						.
Factor1 Desesperanza	Correlación de Pearson	.874(**)	.834(**)	.832(**)	.836(**)	.848(**)	.828(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor2 Preocupaciones	Correlación de Pearson	.816(**)	.769(**)	.772(**)	.768(**)	.788(**)	.772(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor3 Dispersión	Correlación de Pearson	.745(**)	.691(**)	.691(**)	.689(**)	.722(**)	.709(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor4 Sensibilidad	Correlación de Pearson	.880(**)	.835(**)	.837(**)	.846(**)	.848(**)	.833(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor5 Miedo	Correlación de Pearson	.854(**)	.818(**)	.820(**)	.825(**)	.835(**)	.811(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor1 Indicadores Fisiológicos	Correlación de Pearson	.848(**)	.800(**)	.796(**)	.805(**)	.811(**)	.798(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor2 Falta de Control	Correlación de Pearson	.860(**)	.835(**)	.829(**)	.822(**)	.818(**)	.822(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor3 Ideología del Poder	Correlación de Pearson	.850(**)	.837(**)	.842(**)	.828(**)	.839(**)	.829(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor4 Hostilidad	Correlación de Pearson	.883(**)	.858(**)	.860(**)	.865(**)	.847(**)	.851(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor5 Intolerancia	Correlación de Pearson	.895(**)	.865(**)	.861(**)	.861(**)	.861(**)	.857(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor6 Victimización	Correlación de Pearson	.886(**)	.857(**)	.857(**)	.854(**)	.860(**)	.851(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Se observa que existe una fuerte correlación entre cada uno de los factores de los inventarios, en los factores de dispersión y preocupación son lo de mas baja correlación entre los factores del inventario de tristeza.

Tabla 42. Resultados de Correlación con cada uno de los factores del inventario de ansiedad. N=284

		Factor1 Desesperanza	Factor2 Preocupaciones	Factor 3 Dispersión	Factor 4 Sensibilidad	Factor 5 Miedo
Factor1 Autodevaluación	Correlación de Pearson	.874(**)	.816(**)	.745(**)	.880(**)	.854(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor 2 Anhedonia	Correlación de Pearson	.834(**)	.769(**)	.691(**)	.835(**)	.818(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor3 Desmotivación	Correlación de Pearson	.832(**)	.772(**)	.691(**)	.837(**)	.820(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor4 Decepción	Correlación de Pearson	.836(**)	.768(**)	.689(**)	.846(**)	.825(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor5 Irritabilidad	Correlación de Pearson	.848(**)	.788(**)	.722(**)	.848(**)	.835(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor6 Apatía	Correlación de Pearson	.828(**)	.772(**)	.709(**)	.833(**)	.811(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor1 Desesperanza	Correlación de Pearson	1	.900(**)	.859(**)	.930(**)	.908(**)
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000	.000	.000
Factor2 Preocupaciones	Correlación de Pearson		1	.827(**)	.894(**)	.856(**)
	Sig. (bilateral)		.	.000	.000	.000
Factor3 Dispersión	Correlación de Pearson			1	.825(**)	.817(**)
	Sig. (bilateral)			.	.000	.000
Factor4 Sensibilidad	Correlación de Pearson				1	.887(**)
	Sig. (bilateral)				.	.000
Factor5 Miedo	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					.
Factor1 Indicadores Fisiológicos	Correlación de Pearson	.920(**)	.894(**)	.829(**)	.902(**)	.876(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor2 Falta de Control	Correlación de Pearson	.901(**)	.850(**)	.796(**)	.866(**)	.861(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor3 Ideología del Poder	Correlación de Pearson	.902(**)	.835(**)	.799(**)	.868(**)	.876(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor4 Hostilidad	Correlación de Pearson	.911(**)	.863(**)	.805(**)	.898(**)	.883(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor5 Intolerancia	Correlación de Pearson	.926(**)	.863(**)	.829(**)	.915(**)	.897(**)

	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Factor6 Victimización	Correlación de Pearson	.944(**)	.890(**)	.844(**)	.929(**)	.911(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Total de Ira y Hostilidad	Correlación de Pearson	.954(**)	.903(**)	.851(**)	.933(**)	.918(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000

Se observa que existe una fuerte correlación entre cada uno de los factores de los inventarios, en los factores de irritabilidad y apatía son lo de mas baja correlación entre los factores del inventario de ansiedad.

Tabla 43. Resultados de Correlación con cada uno de los factores del inventario de ira y hostilidad. N=284

		Factor1 Indicadores fisiológicos	Factor2 Falta de Control	Factor3 Ideología del Poder	Factor4 Hostilidad	Factor5 Intolerancia	Factor6 Victimización
Factor1 Autodevaluación	Correlación de Pearson	.848(**)	.860(**)	.850(**)	.883(**)	.895(**)	.886(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor2 Anhedonia	Correlación de Pearson	.800(**)	.835(**)	.837(**)	.858(**)	.865(**)	.857(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor3 Desmotivación	Correlación de Pearson	.796(**)	.829(**)	.842(**)	.860(**)	.861(**)	.857(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor4 Decepción	Correlación de Pearson	.805(**)	.822(**)	.828(**)	.865(**)	.861(**)	.854(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor5 Irritabilidad	Correlación de Pearson	.811(**)	.818(**)	.839(**)	.847(**)	.861(**)	.860(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor6 Apatía	Correlación de Pearson	.798(**)	.822(**)	.829(**)	.851(**)	.857(**)	.851(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor1 Desesperanza	Correlación de Pearson	.920(**)	.901(**)	.902(**)	.911(**)	.926(**)	.944(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor2 Preocupaciones	Correlación de Pearson	.894(**)	.850(**)	.835(**)	.863(**)	.863(**)	.890(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor3 Dispersión	Correlación de Pearson	.829(**)	.796(**)	.799(**)	.805(**)	.829(**)	.844(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor4 Sensibilidad	Correlación de Pearson	.902(**)	.866(**)	.868(**)	.898(**)	.915(**)	.929(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor5 Miedo	Correlación de Pearson	.876(**)	.861(**)	.876(**)	.883(**)	.897(**)	.911(**)
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Factor1 Indicadores Fisiológicos	Correlación de Pearson	1	.906(**)	.875(**)	.911(**)	.919(**)	.930(**)
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000	.000	.000	.000
Factor2 Falta de Control	Correlación de Pearson		1	.864(**)	.919(**)	.911(**)	.925(**)

	Sig. (bilateral)		.	.000	.000	.000	.000
Factor3 Ideología del Poder	Correlación de Pearson			1	.888(**)	.901(**)	.916(**)
	Sig. (bilateral)			.	.000	.000	.000
Factor4 Hostilidad	Correlación de Pearson				1	.930(**)	.929(**)
	Sig. (bilateral)				.	.000	.000
Factor5 Intolerancia	Correlación de Pearson					1	.948(**)
	Sig. (bilateral)					.	.000
Factor6 Victimización	Correlación de Pearson						1
	Sig. (bilateral)						.

Se observa que existe una fuerte correlación entre cada uno de los factores de los inventarios, en los factores de dispersión son lo de mas baja correlación entre los factores del inventario de ira y hostilidad.

CAPITULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio mostraron que las mujeres de Cuernavaca sistemáticamente presentaron mayor emotividad negativa que las de Cruz Azul. El lugar de residencia, que es paralelo con el nivel socioeconómico, mostró efectos significativos en las diferentes medidas de emotividad. En términos generales las mujeres en condiciones de pobreza mostraron cuatro veces más ira/hostilidad y ansiedad y 20 veces más tristeza, que podría considerarse depresión, que las mujeres de clase media. En contraste la edad sólo produjo una diferencia, en el factor ideología de poder, y en todos los demás factores las respuestas fueron semejantes entre las diferentes edades. Estos resultados fueron consistentes tanto a lo largo de las subescalas como en los puntajes totales.

En este estudio se contrastaron dos grupos de mujeres pertenecientes a dos niveles socioeconómicos, con diferente poder de compra, (acceso a los satisfactores), cultura y posibilidades de educación. Los datos sociodemográficos muestran las diferentes condiciones de vida en las que están insertas. Los resultados sugieren la influencia de los factores socioeconómicos sobre el nivel de emotividad

La pobreza es (su característica multidimensional, se le ha definido como privación material, medida mediante el ingreso o el consumo del individuo o la familia) notoria en la muestra de Cuernavaca ya que existe falta de salud, vivienda, ingresos, empleo, agricultura estable, nutrición, tecnología, educación, en contraste con la Ciudad Cruz Azul en donde las condiciones de vida son diferentes, la cementera proporciona trabajo y salario suficiente para cubrir las necesidades de la población.

Las mujeres de Cuernavaca, por su nivel socioeconómico carecen de recursos para satisfacer sus necesidades y las de sus dependientes económicos. Lo que incide en su nivel y calidad de vida con un acceso limitado a satisfactores como: nutrición, educación, salud física y mental, vivienda, etc. Lo que representa una condición ambiental que influye en el funcionamiento, emocional y psicológico en general.

Las condiciones de vida de las mujeres de Cuernavaca las someten a situaciones constantes de amenaza a su seguridad física y psicológica, lo que es fuente de amenaza y temor permanente o casi permanente; percepción de injusticia al comparar sus condiciones con las de quienes tienen un mejor nivel de ingresos, que aunado a sus carencias y limitaciones provoca ira, hostilidad y desamparo. En estas condiciones no se encuentra la relación entre su trabajo, esfuerzo y el acceso (siempre insuficiente) a los satisfactores de sus necesidades. La repetición frecuente de estas emociones influye en la formación de cogniciones de amenaza, desventaja, insuficiencia, injusticia e impotencia formando una visión negativa de la vida.

Las emociones influyen y son parte de la conducta y forma de vida de las personas. En un sistema interactivo de retroalimentación en el que las emociones resultan y a la vez modifican otros aspectos del funcionamiento

humano tales como: la percepción y cognición de si mismo, la existencia, el contexto, la cultura, el sistema de valores en los que vive y sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, calidad de vida, salud física, bienestar, felicidad, satisfacción del individuo, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La emotividad negativa puede tener al menos dos funciones: una instrumental que le sirve a la persona para enfrentarse a su medio ambiente para solucionar o destruir los obstáculos a los que se enfrenta y otra fenomenológica que corresponde con una sensación de malestar. Aunque la ira, la ansiedad son emociones que motivan conducta de eliminación de obstáculos y alejamiento de las condiciones aversivas, la pobreza del ambiente y de repertorio les impide a estas mujeres solucionar sus carencias por medios socialmente aceptables, al no servir a su propósito instrumental queda únicamente su resultado fenomenológico.

Las emociones de ira-hostilidad y ansiedad son emociones que proporcionan energía y motivación al comportamiento de enfrentamiento (de los problemas), mientras que la depresión a diferencia de la ira-hostilidad y ansiedad se asocia con una baja autoestima y al contrario de las anteriores disminuye la energía para enfrentar los problemas, no la incrementa. La incapacidad de las personas en la pobreza para destruir los obstáculos y ser efectivos en el logro de sus metas puede ser el camino por el que se transforma la ira en depresión.

En este estudio no se observó la conducta de enfrentamiento de las participantes, sin embargo la teoría sugiere que pudiera existir una relación entre la conducta de enfrentamiento y la intensidad de las emociones. En esta relación la mayor ira y hostilidad podrían proporcionar la energía para eliminar los obstáculos y la mayor depresión tendería a paralizar la acción (búsqueda de soluciones).

La mayor emotividad en ausencia o carencia de repertorio del individuo y de capacidad de respuesta del medio pudiera ser útil para encontrar soluciones limitadas a la vez que la necesidad de disminuir la ira mediante respuestas que solucionen los problemas es ocasión para mayor frustración del individuo, lo que explicaría la presencia simultánea de niveles altos tanto de ira como de tristeza o depresión.

En ambos casos, la relación emoción – cognición puede llevar a que las personas que repetitivamente presentan emociones negativas construyan un visión sesgada del mundo y del futuro que influirá negativamente en su estado de ánimo, su autoestima, su productividad, su salud y sus funciones sociales, hasta que estas emociones lleguen a ser desadaptativas.

Las condiciones de vida de las mujeres de Cuernavaca, menor ingreso, escolaridad, frecuencia de actividades deportivas, así como mayor número de hijos, de uniones libres, de desempleo, jubilación, y de enfermedades gástricas, que las de Cruz Azul, se relacionan con mayor intensidad emocional. La mayor intensidad emocional podría ser la condición para el incremento de los mismos

factores que los producen como: la presencia de enfermedades psicosomáticas, de problemas en el empleo, en las relaciones interpersonales, etc. Se genera así el círculo de retroalimentación, donde las experiencias negativas producen emociones negativas intensas, y éstas a su vez retroalimentan las cogniciones negativas que influyen en los comportamientos que producirán nuevamente emociones intensas. De acuerdo con la teoría, en este círculo las condiciones de privación generan cogniciones negativas, que producen una interpretación negativa de la realidad, la interpretación negativa de lo que acontece puede llevar a conductas antisociales e improductivas, a menor autorregulación emocional, por lo que no tienen una estrategia efectiva de disminución de la intensidad de las emociones, sino la perpetuación de la relación pobreza-intensidad emocional.

Las diferentes condiciones de vida podría ser la variable relevante en la determinación de la emotividad en Cruz Azul y en Cuernavaca que presenta diferente intensidad en las respuestas emocionales negativas. Tanto los procesos de generación de las emociones como los de regulación y autorregulación difieren en ambos lugares porque sus condiciones sociales desiguales dan lugar a medios ambientes, desarrollo cognoscitivo, y de procesos de socialización y proceso de transformación de las emociones.

El concepto sobre la vida y la felicidad que cada persona tiene se fundamenta en gran parte en la satisfacción o insatisfacción de sus necesidades, en la evaluación de la eficiencia de sus acciones en relación con sus expectativas, intereses y preocupaciones, etc. la combinación de éstas variables le da sentido a la vida, y todas éstas se verán influenciadas por la emotividad ya sea negativa o positiva cotidiana que irán modelando sus intereses y prioridades a lo largo de su vida.

La pobreza es un círculo vicioso que, además de tener efectos graves sobre la calidad y niveles de vida, afecta las posibilidades de crecimiento económico y estabilidad social.

Las mujeres de poblaciones más pobres pueden tener mayor dificultad para sentir o expresar emociones positivas como: el cariño, amor o ternura. Esta dificultad podría explicarse ya que en las familias con problemas económicos grandes, la tensión que éstos generan favorece mayor agresividad verbal y física.

La pobreza más grave se encuentra en las zonas rurales, donde algunos indicadores de calidad de vida son muy bajos. En las zonas conurbadas de Cuernavaca, la pobreza es más difícil de superar por la conjunción de diversos factores que la explican: baja productividad, deficiencias cognitivas, desnutrición infantil, menor acceso, lejanía y baja calidad de la educación, falta de acceso a infraestructura y servicios básicos, barreras culturales, etcétera.

En este estudio no se encontraron diferencias significativas debidas al factor edad, lo que contradice las teorías del desarrollo humano (Papalia, Wendkos, y Duskin 2001) que plantean que la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, con cambios en los aspectos: biológicos, cognitivos y emocionales.

Este trabajo sugiere que los factores ambientales negativos; la pobreza, la falta de educación y embarazos a temprana edad están relacionados con emociones negativas como la ansiedad, ira, hostilidad y tristeza.

Las emociones no pueden eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo, pero si pueden autorregularse para un lograr estado óptimo y una mejor calidad de vida de cada individuo.

Como puede observarse las respuestas emocionales antes estudiadas se encuentran en una profunda y compleja interacción con problemas sociales; esto es la pobreza, las oportunidades laborales, la inequidad social y la estructura de desigualdad que existe en nuestro país, la cual afecta diferencialmente a las mujeres y por ende a la estructura familiar que ella con muchas dificultades dirige.

Bibliografía:

- Allgower, A., Wardle, J., Steptoe, A. (2001) Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology*, vol. 20 (3), 223-227.
- Averill, J. R. (1982). *Anger and aggression: And essay on emotion*. Nueva York: Springer Verlag.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression. *American psychology*: pp. 1145-1160
- Averill, J. R. (1991). Emotions as episodic dispositions, cognitive schemas, and transitory social roles: Steps toward an integrated theory of emotion. En D. Ozer, J. M. Healy Jr., y A. J. Stewart (eds.), *Perspectives in personality* (vol. 32, pp. 139-167). Londres: Jessica Kingsley.
- Averill, J. R. (1985). The social construction of emotion: With special reference to love. En K. Gergen y K. Davis (eds.), *The social construction of the person*. Nueva York: Springer Verlag. pp. 89-109
- Axelrod, R., y Pick de Weiss, S. (1988) EDAM, Desarrollo y validación de una escala de depresión para adolescentes, *Psicología Social en México*, Vol. II, pp.34-45.
- Barefoot, J. C. (1992). Developments in the measurement of hostility. En H.S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping, and health* (pp. 13-31) Washington, DC: American Psychological Association.
- Barefoot, J. C., Dodge, K.A., Peterson, B.L., Dahistrom, W.G., y Williams, R.B. (1989). The Cook-Medley hostility scale: Item content and ability to predict survival. *Psychosomatic Medicine*, 51:46-57.
- Barret, L.F. y Gross, J.J. (2001). Emotional Intelligence. A process model of emotion representation and regulation. En T. J. Mayne y G.A. Bonano (Eds.). *Emotions. Current issues and future directions*. Nueva York: The Guilford Press.
- Beck, A. T. (1976). *Diagnostico y tratamiento de la Depresión*. México: Merck Sharp & Dohme Internacional.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: a cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*; vol. 45, 494-503
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Bonano (Eds.). *Emotions. Current issues and future directions*. Nueva York: The Guilford Press.

- Buck, R. (1984). *The communication of emotion*. Nueva York: Guilford Press.
- Carver, CH. S.; Scheier, M. F y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, pp. 245-266.
- Cook, W. W., y Medley, D. M. (1954) Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI. *The Journal of Applied Psychology*, 38 (6): 414-418.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Flujo*. Barcelona, Kairos.
- Darwin Charles (1872), *The expression of emotions in man and animals*, Londres, John Murriay.
- Dembroski, T. M., McDougall, J.M., Costa, P.T. y Granditis, G. A. (1989) Components of hostility as predictors of sudden death an myocardial infarction in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Psychosomatic Medicine*, 51: 514-522.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, pp. 34-43.
- Dollar, J. y Miller, N. (1950) *Personality and Psychotherapy*. Nueva York: McGraw-Hill
- Ekman, P. (1972). Universal and cultural differences in facial expression of emotion. En J. R. Cole (ed.), *Nebraska symposium on motivation* (vol. 19, pp. 207-284). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ekman, P. y Oster, H. (1981), Expresiones faciales de la emoción. *Estudios de Psicología*, 7, pp. 116-144.
- Ekman, P y Friesen, W. (1986), A new pan-cultural facial expressions of emotions. *Motivation and Emotion*, 10, pp. 159-168.
- Ekman, P. (1992). *An argument for basic emotions*. *Cognition and Emotion*. Nueva York: Oxford University Press. pp. 169-200
- Ekman, P. (1994) *All emotions are basic*. En P. Ekman y R.J. Davidson (eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions*. Nueva York: Oxford University Press. pp. 15-19
- Fernández-Abascal, E. G.; Palmero, F. y Martín Díaz, M. D. (1998). Reactividad cardiovascular, principios y características. *Ansiedad y Estrés*, 4 (2-3), 195-206.
- Festinger, L. (1954), A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, pp. 117-140.
- Friedman, M. y Rosenman, R. H. (1974). *Type A behaviour and your heart*. Nueva York: Knopf.
- Foster, J. M. & Gallagher, D. (1986). An exploratory study comparing depressed and nondepressed elders coping strategies. *Journal of Gerontology*, vol. 41, 91-93

- Geen, R. G. y Donnerstein, E. (Eds.) (1998) Processes and personal variables in affective aggression. *Human aggression*. Nueva York.: Academic Press. pp. 1-21
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
- Gross, J. J. (1999), *Emotion regulation: Past, present, future*. *Cognition and Emotion*, 13, pp. 551-573.
- Gross, J.J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*. *Psychophysiology*, 39, 281–291.
- Gross, J.J. y John, O.P. (2002). Wise emotion regulation. En L. Feldman Barret y P. Salovey (Eds.). *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence*. Nueva York: Guilford.
- Higgins, E.T., Grant, H. Y Shah, J. (1999). Self Regulation and quality of life: Emotional and non-emotional life experiences. En Kahneman, Diener y Schwarz (Eds.). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Horton Paul B., Hunt L. Chester (1988). *Sociología*. México: McGraw-Hill 6ta ed.
- Hofstede, G. (1984), *Culture´s consequences. International differences in work related values*. Bervely Hills, Sage.
- Izard, C. E. (1989). *The structure and funtions of emotions: implication for cognition, motivation, and personality*. En I.S. Cohen: (ed.), *The G. Stanley Hall lecture series* (vol. 9, pp. 39-63). Washington, DC: American Psychological Association.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. Nueva York: Plenum.
- Janseen, S. A., Spinhoven, P., y Brosschot, J.F. (2001). *Experimentally induced anger, cardiovascular reactivity, and pain sensitivity*. *Journal of Psychosomatic Research*. 51: 479-485.
- Johnson, E. H. (1990). *The deadly emotions. The role of anger, hostility and aggression in health and emotional wellbeing*. Nueva York: Praeger.
- Kaplan y Sadock (1992). *Compendio de Psiquiatría*. México: Salvat
- Klineberg, O. (1963). *Psicología social*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Krench, D. y Crutchfield, R. S. (1948). *Theory and Problems of Social Psychology*.
- Larsen, R. J., Diener, E. (1987). *Cognitive operations associated with individual differences in affect intensity*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 767-774.

- Lazarus, R. S., y S. Folkman (1986), *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España, Alianza
- Lazarus, R. S. (1984). *On the primacy of cognition*. *American Psychologist*, 39, 124-129.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1992). Progress on cognitive motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819-834.
- Lubit, R., Rovine, D., Defrancisci, L., y Eth, S. Impact of trauma on children. *J Psychiatr Pract.* 2003; 9(2): 128-138.
- Mandler, G. (1975). *Mind and emotion*. Nueva York: John Wiley y Sons.
- Mandler, G. (1984). *Mind and body: Psychology of emotion and stress*. Nueva York: Norton.
- Markus, H. y Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98, pp. 224-293.
- Mayer, J.D. (2001). A field guide to emotional intelligence. En Ciarrochi, J., Forgas, J.P. y Mayer, J.D. (2001). *Emotional Intelligence in Everyday Life*. Filadelfia: Psychology Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1, 232-242.
- Miller, T.Q., Smith, T.W., Turner, C.W., Guijarro, M.L., y Hallet (1996). A metaanalytic review of reseach on hostility and physical health. *Psychological bulletin*, 119 (2): 322-348.
- Morales, J. F., Páez, D., Kornblit, A. L. y Asún, D. (2001). *Psicología Social*, Buenos Aires: Prentice Hall.
- Muller JE, Kohn L, Stein DJ. Anxiety and medical disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2005 Aug; 7(4): 245-51.
- Newcomb, T. M. (1950). *Social Psychology*. Nueva York: McGraw-Hill
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2007). Calidad de vida. Nota informativa N°: 317. Febrero de 2007.
- Palmero, F., y Codina, V. (1996). *Influencia de las emociones en la reactividad cardiovascular*. Valencia: Promolibro
- Panksepp, J. (1982). Toward a general psychobiological theory of emotions *Behavioral and Brain Science*, 5, 407-467.

- Panksepp, J. (1994). The basic of basic emotion. En P. Ekman y R. J. Davidson (eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp.20-24). Nueva York: Oxford University Press.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary analysis*. Nueva York: Harper & Row.
- Plutchik, R. (1985). On emotion: The chicken-and-egg problem revisited. *Motivation and Emotion*, 9, 197-200.
- Reeve Johnmarshall (2003). *Motivación y Emoción*. México: McGraw-Hill 2da edición.
- Roth, D. L., & Tucker, D. M. (1986). Neural systems in the emotional control of information processing. En R. E. Ingram (Ed.), *Information Processing approaches to clinical psychology* (pp. 77-94). Orlando, FL: Academic Press
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy and wise. En Ciarrochi, J., Forgas, J.P. y Mayer, J.D. (2001). *Emotional Intelligence in Everyday Life*. Filadelfia: Psychology Press.
- Saussure, F. (1972). *Cours de Linguistique Générale*. Paris, Losada.
- Schachter, S. (1959) *The psychology of affiliation*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Scherer, K. R. (1994a). An emotion's occurrence depends on the relevance of an event to the organism's goal / need hierarchy. En P. Ekman y R.J. Davidson (eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 227-231). Nueva York: Oxford University Press.
- Scherer, K. R. (1994b). Toward a concept of modal emotions. En P. Ekman y R.J. Davidson (eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp.25-31). Nueva York: Oxford University Press.
- Schachter, S. y Singer, J.E. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional states. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Schutte et al. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion*, 16 (6), 769-785.
- Seligman, M. E. P. (1985), *Indefensión*, Madrid, Debate.
- Sheridan, C.L., y Radmacher, S. (1992). *Health Psychology: challenging the biomedical model*. Singapore: John Wiley & Sons.
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003), *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*, en la revista Mal-Estar e Subjetividad/Fortaleza, Vol. 3, No. 1, pp. 10-59

- Smith, T.W. y Frohm, K.D. (1985). What's so unhealthy about hostility? Construct validity and psychological correlates of the Cook and Medley Ho scale. *Health Psychology*, 4, 503-520.
- Smith, T.W., y Christensen, A.J. (1992). Hostility, health, and social context. En H.S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping and health* (pp. 33-48). Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, T. W. (1992). Hostility and health: current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*, 11, 139-150.
- Smith, T.W., (1994). Concepts and methods in the study on anger, hostility, and health. En A.W. Siegman, y T.W. Smith (Eds.), *Anger, Hostility and the heart* (pp. 23-42). Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Solomon, R.L. (1980). The opponent-process theory of motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35,691-712.
- Spielberger, C.D.; Johnson, E.H.; Russell, S.F.; Crane, R.J.; Jacobs, G.A. y Worden, T.J. (1985). The experience and expression of anger. Construction and validation of an Anger Expression Scale. En M.A. Chesney y R.H. Rosenman (Eds.) *Anger and Hostility in cardiovascular and behavioural disorders*. Nueva York, Hemisphere/McGraw-Hill.
- Spielberger, C. D., Krasner S. S. y Solomon E. P. (1988). The experience, expression and control of anger. En M. P. Janisse (Eds.). *Health Psychology: individual differences and stress*. Nueva York: Springer Verlag Publishers.
- Stein, N.L. y Trabasso, T. (1992). The organization of emotional experience: Creating links among emotion, thinking, language and intentional action. *Cognition and Emotion*, 6, 225-244.
- Rosenman, Ray H., Friedman, Meyer.; Byers, Sanford O. (1998) *The distribution of cholesterol and total lipids in the nephritic rat. Journal Clinic Investigation*. 1955 May; 34 (5): 700–703.
- Taylor, S. E., Kermeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions and health. *American Psychologist*, vol. 55 (1), 15-25.
- Tomkins, S.S. (1962), *Affect imagery, consciousness*, Nueva York, Springer.
- Tomkins, S.S. (1970). Affect as the primary motivational system. En M.B. Arnold (ed.), *Feelings and emotions* (pp.101-110). Nueva York: Academic Press.
- Triandis, H. C. (1988). Collectivism vs. Individualism, en G. Verma y C. Bagley (eds.). *Cross-cultural studies of personality, attitudes and cognition*, Londres, Macmillian.

Vallés, A. y Vallés, C. (2003). La autorregulación para el afrontamiento emocional. En Vallés, A. y Vallés, C. (2003). *Psicopedagogía de la Inteligencia Emocional*. Valencia: Promolibro.

Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. Nueva York: Springer Verlag.

White KS, Farrell AD. Anxiety and Psychosocial Stress as Predictors of Headache and Abdominal Pain in Urban Early Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*. 2005.

Zanjoc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.

Zanjoc, R. B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.