



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**CONDUCTAS DE RIESGO INTERNALIZADAS Y EXTERNALIZADAS:
SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

JOSÉ RODRIGO ARMENTA VÁZQUEZ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. BLANCA E. BARCELATA EGUIARTE

COMITÉ: DRA. M. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

LIC. EDUARDO A. CONTRERAS RAMÍREZ

LIC. EDUARDO CORTES MARTÍNEZ



MÉXICO, D. F.

MAYO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM: 303512-2, Evaluación de factores de riesgo y protección para la promoción de la resiliencia en adolescentes y familias. Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindar experiencias enriquecedoras en sus planteles.

A la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, y a todas las personas que en el trayecto compartieron sus conocimientos y experiencias, aprendizajes invaluable.

A la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte por la confianza y la oportunidad de trabajar en el proyecto, por su apoyo y orientación, por compartir su conocimiento y mostrarme las múltiples caras de la investigación.

A mi comité, por el tiempo dedicado, por su disposición, oportunas observaciones y sugerencias que permitieron mejorar el presente trabajo. Ejemplo a seguir.

A la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo: Por sus certeras observaciones que contribuyeron a una mejor comprensión de las variables y por su invaluable tiempo.

Al Lic. Eduardo Contreras Ramírez: gracias por el apoyo y el valioso tiempo que dedicó a la revisión del presente trabajo.

A la Dra. Mirna García Méndez por su disposición y colaboración en este trabajo y por el tiempo que dedicó para mejorarlo.

Al Lic. Eduardo Cortes Martínez por sus observaciones para mejorar la comprensión del presente trabajo.

A mis estimados compañeros, amigos y colegas del proyecto PAPIIT IN303512:

A Griselda Molina, Quetzali Luna, Alejandro Ramírez, Dulce Aguilón, Araceli Martínez y Mónica Hernández por su agradable compañía, por esos momentos de reflexión (acalorados y divertidos) en el cubículo y por todas las experiencias que vivimos juntos.

A mi familia ¡muchas gracias! por su comprensión, apoyo y tolerancia.

A Carol Garduño por inspirarme, apoyarme y estar a mi lado.

A la vida, el universo, a Dios.

¡Llegamos a la meta!

Dedicatorias

Este arduo trabajo se lo dedico a mi familia:

A mis padres Lucia y José Luis por dar lo mejor de sí para que no me falte nada, por el apoyo incondicional a través de mi proceso de formación profesional, por su comprensión y por ese inmenso amor que me dan. Bendito soy de tenerlos a mi lado.

A mis hermanos Jacob y Marisol por la comprensión y paciencia durante el proceso de elaboración de esta tesis. No fue fácil pasar por alto aquellos momentos de estrés... lo sé, les debo muchas.

A los ingratos de Anuar, Raúl, Daniel y Erick que se ausentaban por semanas, pero que su estima siempre se sentía, somos una gran familia.

A mis dos ángeles: la pequeña Grace y el gran Blacky por acompañarme fielmente y enseñarme el amor incondicional.

Dedicado con mucho afecto a Carol mi colega, amiga y pareja, gracias por tu apoyo, comprensión, paciencia en esos momentos complicados y por tu gran amor que siento a diario, redefiniste la locura. Afortunado soy de estar y tenerte a mi lado: Te amo.

A las tres generaciones de becarios

Conocerlos en definitiva fue genial y muy gratificante son parte de mi gran familia UNAM

A Gris, el niño Alejandro, la niña Quetzali, Dulce, Ara "Chavelita" Martínez, señorita Móni, a la nueva generación; Dulale, sucesora Raquel, Memo, Kennya, Jorge y Javivi el "Nardone" mexicano.

Al prof. Arturo Granados que me enseñó la humildad, la solidaridad y el optimismo, es un gran ser humano.

Este trabajo va dedicado a la juventud mexicana, espero que las posibles aportaciones de esta tesis sean de mucha ayuda para tener una vida saludable y satisfactoria.

Somos el motor de la sociedad.

CONDUCTAS DE RIESGO INTERNALIZADAS Y EXTERNALIZADAS: SU RELACION CON EL AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES

	Pág.
Resumen	1
Introducción	2
CAPITULO I. ¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?	7
1.1. ADOLESCENCIA, ETAPA DE CAMBIOS Y ADAPTACIÓN: LA FAMILIA, LA ESCUELA, EL TRABAJO Y LAS RELACIONES SOCIALES.	10
1.1.1. LA FAMILIA	11
1.1.2. LA ESCUELA	15
1.1.3. EL TRABAJO	18
1.1.4. LAS RELACIONES SOCIALES	20
1.2. ESTADISTICAS EN SALUD	25
CAPITULO II. CONDUCTAS PROBLEMA EN LA ADOLESCENCIA	29
2.1. CLASIFICACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS PROBLEMA EN ADOLESCENTES	34
2.2. CONDUCTAS INTERNALIZADAS Y EXTERNALIZADAS	37
2.3. SISTEMA DE EVALUACION DE ACHENBACH CON BASE EMPIRICA (ASEBA)	38
2.3.1. EL AUTOINFORME PARA ADOLESCENTES (YSR 11/18)	40
2.4. INVESTIGACIONES SOBRE CONDUCTAS INTERNALIZADAS Y EXTERNALIZADAS	48
CAPITULO III. AFRONTAMIENTO	52
3.1. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	55
3.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	56
3.3. ESTUDIO Y EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO	57
3.4. ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)	58
3.5. INVESTIGACIONES DEL AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES	61
3.6. CONDUCTAS INTERNALIZADAS, EXTERNALIZADAS Y AFRONTAMIENTO	65
3.7. PROCESO DE INVESTIGACION	
3.7.1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	71
3.7.2 OBJETIVOS	72

CAPITULO IV. MÉTODO	
4.1. HIPÓTESIS	73
4.2. VARIABLES	73
4.3. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	74
4.4. PARTICIPANTES	74
4.5. INSTRUMENTOS	75
4.6. PROCEDIMIENTO	77
CAPITULO V. RESULTADOS	
5.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	78
5.2. ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS INTERNALIZADAS, EXTERNALIZADAS Y CONDUCTAS POSITIVAS	80
5.3. ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	82
5.4. CORRELACIONES ENTRE CONDUCTAS INTERNALIZADAS, EXTERNALIZADAS, CONDUCTAS POSITIVAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES	83
CAPITULO VI DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	88
REFERENCIAS	105

Resumen

Se han identificado como factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes la aparición de conductas problemáticas y las estrategias de afrontamiento disfuncionales. El presente trabajo se centró en investigar la posible relación que mantienen las conductas internalizadas y externalizadas con las estrategias de afrontamiento en adolescentes estudiantes de nivel medio y medio superior de la zona oriente de la ciudad de México. La investigación fue transversal y tipo correlacional. Participaron 561 adolescentes (42.8% hombres y 57.2% mujeres) de entre 12 y 18 años quienes respondieron una ficha sociodemográfica, el autoinforme para adolescentes (YSR 11/18) y la escala de afrontamiento para adolescentes. Los resultados mostraron correlaciones negativas de moderadas a bajas entre conductas internalizadas y algunas externalizadas con estrategias como Distracción física y Esforzarse y tener éxito. También se observaron relaciones positivas de moderadas a bajas entre conductas internalizadas y externalizadas con estrategias como Invertir en amigos íntimos y Buscar diversiones relajantes y todas aquellas que pertenecen al estilo no-productivo de afrontamiento. En cuanto al estilo de referencia a otros, fueron pocas las relaciones obtenidas y de intensidad baja. Estos datos coinciden parcialmente con aquellas investigaciones que han encontrado que las estrategias no productivas se asocian con problemas de conducta y emocionales en adolescentes. Es importante el trabajo preventivo con adolescentes donde se intervenga en las conductas internalizadas y externalizadas pues se observa que mantienen relación con la utilización de estrategias disfuncionales de afrontamiento lo que incrementa la probabilidad de presentar problemas en el futuro.

Palabras clave: *Adolescencia, conductas de riesgo, afrontamiento, adaptación.*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de transición a la edad adulta en la cual se experimentan profundos cambios bío-psico-sociales que implican la vivencia de situaciones y experiencias que demandan la adaptación de los adolescentes. De no desarrollar las habilidades necesarias para la adaptación y transición al siguiente estadio del desarrollo, los adolescentes pueden desarrollar conductas que pongan en riesgo su bienestar físico y mental.

Muchos jóvenes logran transitar la adolescencia sin experimentar graves o duraderos problemas en su conducta (Arnett, 2008), sin embargo existe evidencia a nivel nacional que muestra la presencia de alguna clase de problemas ya sea de conducta o emocional en un número importante de adolescentes los cuales pueden prolongarse hasta la edad adulta y agravarse asociándose a otros problemas o trastornos (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez y Martínez-Vélez, 2002).

Dentro de los problemas de conducta ha sido posible identificar y diferenciar dos dimensiones, las conductas internalizadas y las externalizadas (Achenbach y Rescorla, 2001).

Las conductas internalizadas hacen referencia a los estados de emoción o ánimo alterado (Sarason y Sarason, 2006), los cuales reflejan conflictos internos como pensamientos y sentimientos que reflejan estrés, ansiedad, angustia, depresión, retraimiento social, miedos excesivos, timidez y soledad, los cuales producen malestar y daño a uno mismo (Achenbach y Rescorla, 2001), afectando principalmente la autoestima, el desempeño académico y competencias sociales (Oliva, Rivera, González y León, 2009).

Esta clase de conductas muchas veces pasan desapercibidas y no reciben atención durante largos periodos, dada la dificultad de observarlas (Sarason y Sarason, 2006).

Las conductas externalizadas hacen referencia a todos aquellos comportamientos dirigidos al exterior que reflejan conflictos con otras personas y con sus expectativas

tales como: la agresión, el robo, la impulsividad, la desobediencia a las autoridades, la destructividad, etc. Estas conductas producen daño a otras personal e impiden una sana convivencia con la sociedad (Achenbach y Rescorla, 2001). Este tipo de conductas son difíciles de ignorar debido a que afectan las relaciones sociales y dañan a los demás (Sarason y Sarason, 2006).

Ambas dimensiones del comportamiento refieren conductas de riesgo para los adolescentes pues de acuerdo a Jessor (1991) las conductas de riesgo son todas aquellas que puedan comprometer la realización de tareas de desarrollo normal, como el cumplimiento de los roles sociales esperados, la adquisición de habilidades esenciales, el logro de un sentido de competencia y la preparación adecuada para la transición a la siguiente etapa de vida poniendo en riesgo al tiempo la integridad física y mental de los adolescentes (Campos-Arias, Cogollo y Díaz, 2008).

Una gran cantidad de investigaciones que analizan las causas del desarrollo de las conductas internalizadas y externalizadas parten del enfoque de riesgo y protección observando que entre los factores comunes de riesgo se encuentran las situaciones estresantes, la experiencia de sucesos adversos, la pobreza, psicopatología en los padres, la descomposición familiar entre otros. Mientras que entre los factores de protección se han identificado el temperamento dócil, niveles elevados de inteligencia, logros académicos, autoestima positiva, autoeficacia elevada, habilidades para resolver problemas, estrecha relación con al menos una persona que comprenda las necesidades del adolescentes así como estrategias tempranas de afrontamiento que combinen la autonomía con la búsqueda de ayuda cuando sea necesario (Marsh y Graham, 2005).

Por otra parte el afrontamiento es un constructo relativamente nuevo dentro de la psicología, que se ha visto asociado a altos niveles de bienestar psicológico en los adolescentes (Figuroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez, 2005) y con una menor aparición de conductas internalizadas y externalizadas (Downey, Johnston, Hasen, Birney y Stough, 2010).

Frydenberg, Eacott y Clarck (2008) definen el afrontamiento como “aquellos sentimientos, pensamientos y acciones que un individuo utiliza para lidiar con las demandas de una situación”. Los individuos generalmente poseen un repertorio determinado de procesos y acciones para afrontar las situaciones demandantes (Frydenberg, Care, Freeman y Chan, 2009), los cuales reciben el nombre de estrategias de afrontamiento. La elección de la estrategia que se empleará será influenciada por el contexto y del factor estresante.

De acuerdo al enfoque transaccional del afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1991) poner en marcha estos procesos no siempre garantiza el éxito frente a la situación demandante, si la persona tiene éxito para resolver su problema, repetirá el mismo proceso en situaciones similares, lo que contribuye a la creación de ciertos estilos de afrontamiento, de lo contrario la persona buscará emplear otro tipo de recursos más efectivos.

Por ello no es posible determinar la existencia de estrategias buenas o malas pero si es posible identificar aquellas que tienen eficacia por lo cual Frydenberg y Lewis (2000) identifican 18 estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes y que conforman los estilos: Afrontamiento productivo, de Referencia a otros y el Afrontamiento no-productivo. Los dos primeros estilos se consideran funcionales y el tercero disfuncional pues está asociado a la presencia de problemas como la depresión y ansiedad (Frydenberg et al., 2009).

En lo que respecta a la relación que mantienen las conductas internalizadas y externalizadas con el afrontamiento existen investigaciones (Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñares, Villar-Torres y Sobral-Fernández, 2006; Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, 2011) que sugieren que aquellos adolescentes que presentan conductas de riesgo como el consumo de sustancias adictivas, conducta autolesiva, conducta antisocial y depresión utilizan estrategias de afrontamiento disfuncionales. Sin embargo la causa de la preferencia de los adolescentes por el uso de estrategias disfuncionales no obedece necesariamente a la presencia de las conductas de riesgo. Tomando en cuenta lo expuesto, el objetivo de la presente investigación consiste en

analizar la posible correlación que mantienen las conductas de riesgo internalizadas y externalizadas y el afrontamiento en adolescentes de 12 a 18 años. Los resultados podrían ser usados para la creación de programas tanto de prevención como de intervención enfocados al mejoramiento de las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes con conductas de riesgo.

En el capítulo I. ¿Qué es la adolescencia?, se aborda la concepción de esta etapa así como los elementos que la diferencian de otros estadios del desarrollo, además se abordan algunos de los cambios que surgen y las implicaciones que consigo traen en los contextos en que interactúan y se desenvuelven los adolescentes, para finalizar con algunos datos que muestran la necesidad e importancia de trabajar con este sector de la población.

En el capítulo II. Conductas problema en la adolescencia, se abordan los elementos que permiten identificar y considerar a los comportamientos como problemáticos, las dos dimensiones de comportamientos de riesgo que han sido posibles identificar, la forma de evaluar las conductas de manera fiable en adolescentes así como algunas investigaciones que logran identificar algunos factores de riesgo asociados.

Por otra parte en el capítulo III. Afrontamiento, se aborda la concepción de este constructo y de los elementos que lo componen como las estrategias de afrontamiento y los estilos identificados. También será posible conocer algunos de los instrumentos que surgen a partir de la teoría transaccional del afrontamiento para centrar la atención en la evaluación del afrontamiento en adolescentes. Además se presentan algunos de los hallazgos disponibles sobre la posible relación que mantienen las conductas de riesgo y el afrontamiento. Para finalizar se presentan la justificación, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos generales y específicos que guiaron al presente estudio.

Posteriormente en el capítulo IV. Método, se presentan las hipótesis, las definiciones de las variables a estudiar, el tipo de investigación, los participantes que colaboraron, los instrumentos que se emplearon así como el procedimiento que siguió el estudio,

donde se hacen mención del tipo de análisis que se realizaron para responder la pregunta de investigación.

El siguiente capítulo V. se muestra los resultados de los diferentes análisis estadísticos que se llevaron a cabo para cumplir con los objetivos. Mientras que en el capítulo VI. Se analizan los resultados a la luz de investigaciones previas con las que se podrán hacer ciertas conclusiones y plantear los alcances y/o limitaciones del presente estudio.

CAPITULO I

¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?

La adolescencia es un concepto difícil de definir, ya que como todo concepto, es una construcción histórico-cultural que se ha modificado a través del tiempo, gracias al desarrollo y los avances en el conocimiento y estudio del cuerpo, la psique y la sociedad (Hernández, 2012). Cada disciplina científica la define a su manera, existiendo así definiciones médicas, psicológicas, etnológicas, jurídicas, históricas y sociológicas, pero ninguna podría dar cuenta de la complejidad del fenómeno biológico, mental, social y cultural que es la adolescencia (Fize, 2001).

Por ello no existe una definición universal, sin embargo para entenderla y estudiarla se toman en cuenta algunos elementos, como el significado de la palabra, la edad de inicio y posible conclusión, los cambios biológicos, cognitivos y sociales mediados por la cultural y los posibles problemas a los que se enfrentan durante este proceso del desarrollo humano.

Para comenzar se aborda el significado de la palabra adolescencia pues algunas definiciones la vinculan erróneamente con “carencia” o “dolencia” (adolescer) poniendo de manifiesto que se ignora el significado etimológico real de la palabra.

Adolescencia proviene del latín “*adolescere*” que significa “empiezo a crecer”, adolescencia sería un proceso de transición de la infancia a la edad adulta (Amigó, 2004; Del Bosque y Aragón, 2008; Hernández, 2012; Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007), donde los individuos ya no son niños pero tampoco pueden ser considerados como adultos (Berger, 2004; Domínguez, 2008; Lara, 1996). Para Pedreira (2001), la adolescencia es un proceso psicológico y psicosocial relacionado con la pubertad y con el desarrollo físico, social y emocional.

La edad de inicio es otro de los elementos a considerar para analizar las diferentes etapas del desarrollo, en el caso de la adolescencia se tiene la idea que inicia con la

pubertad y los cambios biológicos, pero no son sólo estos cambios y sus consecuencias los que determinan el inicio, también los fenómenos culturales marcan la entrada a la adolescencia, que en el siglo actual ocurre a edades cada vez más tempranas (9, 10, 11 años) y con mayor fuerza por medio del lenguaje, el modo de vestir, los gustos musicales entre otras cosas (Fize, 2001).

En lo que a la edad de conclusión respecta, era común pensar que un adolescente comienza a ser adulto cuando cumple con ciertos roles sociales, por ejemplo: cuando adquiere responsabilidades, cuenta con un empleo, se independiza de la familia nuclear e inicia su “propia” familia y tiene la posibilidad de adquirir ciertos bienes básicos. Esto está un tanto alejado de la realidad hoy en día, pues las condiciones socio-económicas limitan a los jóvenes de participar en un empleo digno, la adquisición de vivienda y bienes básicos así como a la salud y educación (Hernández, 2012), lo que provoca que la época de dependencia económica de los hijos con respecto de los padres se alargue. En cuanto a la edad, en México, se contempla que a los 18 años el estado comienza a tratar jurídicamente a las personas como adultos.

Por lo anterior podría decirse que el inicio y conclusión del proceso de adolescencia depende de ciertos factores, como la cultura a la que se pertenece, las políticas y normas para considerar a los chicos como adultos, así como de las características biológicas del individuo (Guillen, 1993; Domínguez, 2008; Lara, 1996). A resumidas cuentas la edad biológica dada por los cambios fisiológicos y la edad social dada por la cultura, políticas y normas sociales.

Por ello no se cuenta con edades estándar de inicio y conclusión, sino que varían según los casos antes mencionados. Pese a ello se aproxima que la edad en que se comienza la adolescencia ocurre entre los 10 y 12 años y la edad en que se empieza a ser un adulto ocurre entre los 18 y 21 años de edad (Casas y Ceñal, 2005; Domínguez, 2008; Lozano, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), considera la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, constituida por dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

Pese al establecimiento de dichas edades algunos de sus efectos físicos pueden observarse algunos años antes y los efectos psicológicos algunos años después de su conclusión (Del Bosque y Aragón, 2008).

Para Pedreira (2001) la adolescencia es una etapa que abarca desde finales de la infancia hasta la edad adulta, la cual puede tener una duración e intensidad variable de acuerdo a los procesos que acontecen en este periodo, el cual puede abarcar diez años desde su inicio en las sociedades occidentales contemporáneas.

Con respecto a los cambios que experimentan los adolescentes de todas las culturas están: las modificaciones fisiológicas principalmente por cambios hormonales que inician en la pubertad, las cuales se reflejan en inconfundibles cambios físicos, que a su vez influyen en el ámbito emocional y social de los adolescentes (Berger, 2004). Pero no sólo el organismo y el cuerpo cambia, también se experimentan cambios cognitivos significativos y sociales, en el ámbito familiar como en los grupos a los que pertenece.

Las características fundamentales de la adolescencia son el rápido crecimiento somático y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa generando manifestaciones conductuales y emocionales como sentirse triste, molesto, preocupado o cierta curiosidad. A esta edad la imagen propia se compara con la de los pares de la misma edad y sexo (Casas y Ceñal, 2005).

En cuanto a los cambios cognitivos, los aspectos del procesamiento de la información que se han desarrollado desde la infancia continua progresando en esta etapa, la atención selectiva está más focalizada, la memoria se amplía y maduran los procesos de control (Berger, 2004). La capacidad de pensamiento concreto se va volviendo cada vez más abstracto, aunque aún no perciben del todo las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes cuando transitan por la adolescencia temprana. Dado que la maduración mental va en aumento, los adolescentes adquieren la capacidad de imaginar lo posible, lo probable e incluso lo imposible lo cual en ocasiones prefieren hacer en lugar de centrarse en la realidad (Berger, 2004).

También pueden considerar o creer que son el centro de una audiencia que los observa constantemente, por lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento. Su orientación es existencialista, narcisista y egoísta (Casas y Ceñal, 2005). Es frecuente que durante este periodo los adolescentes tengan una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad, una especie de pensamiento mágico de que no les ocurrirá ningún percance lo que facilita el comportamiento de riesgo. En cuanto a la personalidad de los adolescentes, durante este periodo puede fluctuar entre la extraversión bulliciosa o la introversión pasiva, esto debido a la facilidad para perder el control (Berger, 2004).

A grosso modo son algunos de los cambios que experimentan los y las adolescentes durante este proceso de maduración, proceso que está en función del cumplimiento de ciertas tareas evolutivas como; establecer su autonomía, búsqueda de la identidad y la búsqueda y consecución de la independencia. Dichas tareas u objetivos están inmersos en contextos interrelacionados dentro de los cuales se producen cambios psicosociales que permitirán la adaptación a los nuevos parámetros requeridos para la vida adulta.

1.1. ADOLESCENCIA, ETAPA DE CAMBIOS Y ADAPTACIÓN: LA FAMILIA, LA ESCUELA, EL TRABAJO Y LAS RELACIONES SOCIALES.

En la adolescencia como etapa de transición se experimentan modificaciones significativas en distintos niveles. Estos cambios implicarán que los adolescentes se enfrenten a situaciones que pueden generar estrés, situaciones que los adolescentes deberán hacer frente mediante competencias y habilidades que les permitan desenvolverse durante este periodo de vida y efectuar el paso y adaptación a la edad adulta. Por esta razón se presentan a continuación ciertos cambios que experimentan los adolescentes en algunos contextos los cuales se relacionan en cierto grado tanto con el aprendizaje de estrategias para enfrentar las situaciones demandantes como con el desarrollo de conductas internalizadas y externalizadas.

1.1.1. LA FAMILIA

Pese a que en la adolescencia comienzan a surgir nuevas relaciones sociales que adquieren una creciente e importante relevancia, la familia sigue siendo un referente esencial en la vida de los adolescentes (Luna, 2013), la familia es el componente vital en la formación de los individuos y es considerado como el principal agente socializador durante la infancia y cierta parte de la adolescencia (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 2000), siendo la responsable de la educación y transmisión de una gama de conductas que los individuos integran a su personalidad, interiorizan y hacen propias (León, Camacho, Valencia y Rodríguez-Orozco, 2008).

En México el sistema familiar más popular es el nuclear, el 70.9% de los hogares están compuestos por papá, mamá e hijos, con un promedio de cuatro integrantes por familia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI], 2010).

Dado que en la adolescencia acontecen una serie de cambios y transformaciones (normativas y no normativas), la familia se enfrenta a un inevitable pero normal proceso de reajuste o equilibrio en sus relaciones. (Arnett, 2008; Oliva, 2006). Uno de los cambios más notorios en los adolescentes es el aumento en la capacidad de regular su comportamiento por su propia cuenta y la disminución de la dependencia característica de la niñez. A este proceso se le denomina búsqueda de autonomía y es uno de los retos más importantes a los que los adolescentes se enfrentarán, el cual inicia con el distanciamiento gradual respecto a los padres. No es un distanciamiento definitivo, ni significa una ruptura en la relación de los unos con los otros (Coleman y Hendry, 2003), lo que los y las adolescentes buscan alcanzar es una mayor autonomía, independencia psicológica, emocional y mayor intimidad sin crear graves conflictos familiares.

Para desarrollar la autonomía los y las adolescentes utilizan modelos, los cuales usan como guía, aprendiendo lo que consideran correcto y más adecuado para ellos (Lutte, 1991). Por ello es muy importante que en casa, los padres puedan crear condiciones y experiencias que fomenten la autonomía de sus hijos, que venzan la ambivalencia que el proceso implica ya que estas experiencias promoverán la toma de

decisiones y crearán conciencia de las implicaciones sociales morales y éticas de sus conductas (Steinberg, 2002).

La autonomía contribuye al desarrollo de los adolescentes como seres sociales responsables e influirá en la creación de patrones de pensamiento y comportamiento que contribuirán a la adaptación y transición a la edad adulta, por ejemplo, la percepción de autonomía aumenta el uso de estrategias de afrontamiento activas y saludables a las situaciones que generan estrés, tales como; el afrontamiento activo, búsqueda de soporte social e instrumental, y disminuye el uso de la evitación (Sansinenea, Gil, Aguirrezabal, Larrañaga, Valencia, Fuster y Ortiz, 2007).

Pero no sólo se relaciona con las estrategias o patrones de conducta con los que afrontan situaciones de estrés, de acuerdo con Oliva (2006), investigaciones sugieren que los hijos de padres que reaccionan de forma negativa, no aceptan la individualización y se resisten a otorgar autonomía, suelen tener y desarrollar síntomas de ansiedad y depresión así como dificultades en lograr una identidad personal, otros presentan conductas externalizadas como una vía de escape al control parental, un ejemplo podría ser la conducta desafiante y ruptura de reglas, la cual sería utilizada para probar los límites, buscar autonomía, separarse de los parámetros y estándares parentales y desarrollar un sistema de valores independiente (Mendizábal y Anzures, 1999).

Es importante destacar que dada las condiciones socio-culturales en México, es difícil alcanzar la autonomía deseada por parte de los chicos, pues en muchos aspectos se es dependiente de los padres por ejemplo en lo económico, pero se es más independiente emocionalmente.

Por otra parte, dentro del imaginario colectivo se tiene la idea que en la adolescencia se experimenta un deterioro en las relaciones familiares, que es una etapa de turbulencia tanto para padres e hijos matizada por los conflictos que experimentan unos con los otros. Por ejemplo para Anna Freud (citada en Arnett, 2008), los adolescentes no tendrían un desarrollo normal sin esta turbulencia en su relación con sus padres. En la actualidad son pocos los que consideran que esto sigue

siendo cierto. De hecho los adolescentes y sus padres coinciden en muchos aspectos de sus vidas y por lo general sienten mucho amor y respeto mutuo.

Los estudios sugieren que durante la adolescencia temprana aparecen conflictos entre padres e hijos, pero la mayoría de las familias siguen teniendo una relación afectuosa y estrecha, siendo sólo un reducido porcentaje en el cual los conflictos tendrán una gran intensidad (Oliva, 2006; Steinberg y Morris, 2001).

Los conflictos entre padres e hijos pueden generarse por diversas razones, principalmente ocurren por las necesidades que se generan en los y las adolescentes y por las capacidades que tienen los padres para manejar las situaciones (Oliva, 2006). Por ejemplo con la pubertad aparece la madurez sexual, por lo que los temas sexuales puede ser motivo de conflictos (de manera indirecta) pues los padres pueden mostrarse restrictivos en cuanto a las amistades de sus hijos, los lugares donde salen y los horarios de llegada a casa, siendo mayor el control y restricción en las mujeres, por lo que los enfrentamientos pueden ser frecuentes (Arnett, 2008; Berger, 2004; Horrocks, 2008; Lutte, 1991; Oliva, 2006).

Los cambios cognitivos y el desarrollo de pensamiento más abstracto y complejo también pueden generar conflictos pues les da la capacidad a las y los adolescentes de mostrarse críticos con las normas y reglas familiares, desafiando a la autoridad parental. Además los argumentos con los que los chicos y chicas expresan sus críticas serán más sólidos, lo que posiblemente irrite y descontrola a sus padres (Arnett, 2008; Berger, 2004; Horrocks, 2008; Lutte; 1991).

Los cambios sociales por su parte, también pueden generar conflictos si no son manejados correctamente por los padres, ya que chicos y chicas pasan cada vez más tiempo con sus pares o amigos y comienzan a experimentar relaciones simétricas o igualitarias donde se comparte la toma de decisiones, esto puede llevar a que el adolescente desee que la relación con sus padres sea similar, lo que no siempre será bien visto y aceptado por unos padres que se resisten a “perder” autoridad (Lutte, 1991; Oliva, 2006).

Otros tópicos que causan conflictos son la forma de vestir, las amistades que se seleccionan, las actividades de ocio, el tiempo que se dedica al estudio y las expectativas que los padres tenían con respecto al comportamiento (Oliva, 2006). La sexualidad, política o drogas no aparecen como tema de discusión o conflicto frecuente, pero cuando aparecen suelen crear enfrentamientos muy intensos (Parra y Oliva 2002).

Cabe señalar que los conflictos dentro de la familia pueden ser factores tanto de riesgo como de protección pues no necesariamente tienen influencia negativa en el desarrollo de los adolescentes, en ocasiones pueden generar la capacidad de tratar con problemas externos y con los propios impulsos en la edad adulta, siempre y cuando los conflictos no sean demasiado intensos lo que provocaría resultados desfavorables especialmente en adolescentes con estabilidad emocional baja (Horrocks, 2008).

También la frecuencia con la que se presentan los conflictos será importante para determinar el impacto en los adolescentes, en un estudio realizado con adolescentes en el estado de Tlaxcala se encontró que la percepción que tenían la mayoría de los adolescentes con respecto a la intensidad y frecuencia de los enfrentamientos o conflictos eran moderados y pese a experimentarlos consideraban tener una buena cohesión familiar (Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009).

Por lo anterior, se puede considerar que los conflictos son en muchas ocasiones normales y transitorios, y en un número considerable de familias no tiene efectos negativos graves, si no son muy intenso y su frecuencia alta, ya que en dichos casos puede estar asociada con problemas internalizados como depresión (Álvarez et al., 2009).

De acuerdo con Arnett (2008), Smentana considera que los conflictos pueden ser constructivos y útiles si fomentan un nuevo equilibrio en el sistema familiar que otorgue mayor autonomía a los adolescentes. También menciona que las peleas no son necesariamente sobre temas triviales, sino que también pueden ser por temas más serios de vida o muerte. Si los padres consideran que los adolescentes tienen

conductas arriesgadas podrían expresar sus preocupaciones de manera indirecta a través de lo que parecen ser temas menos serios como los antes mencionados.

Por otra parte Arnett (2008) considera que no debe de exagerarse el grado de los conflictos entre padres y adolescentes, pues aunque las primeras teorías de la adolescencia sugerían que era universal e inevitable que todos los adolescentes se rebelaran contra sus padres y tuvieran grandes conflictos durante años, esto no es del todo cierto, pues si bien durante la adolescencia temprana se incrementan los conflictos debido a la creciente autonomía que ganan los chicos y chicas y estos persisten varios años, tienden a disminuir en la adolescencia tardía y adultez emergente (18-21 años).

Además la unión y afecto en la mayoría de las familias no sufre deterioros graves, sino que se reestructura para dar paso a relaciones más estables y democráticas (Steinberg y Morris, 2001).

Por otra parte la convivencia con los hermanos también es un aspecto importante durante la adolescencia, pese a que en este periodo disminuye gradualmente el tiempo que pasan los adolescentes con sus hermanos/as, siguen siendo importantes pues las relaciones positivas, influye en la forma de relacionarse con la sociedad, pueden aportar conocimiento y experiencias para crear amistades fuera de la familia, contribuyen en las competencias escolares, en la autoestima y la autonomía, pero también puede tener efectos negativos pues influye en el desarrollo de conductas de riesgo como relaciones sexuales precoces, el consumo de drogas o la conducta antisocial (Steinberg y Morris, 2001).

1.1.2. LA ESCUELA

La escuela es otro contexto determinante para el desarrollo de los adolescentes, en opinión de Hincapié-Rojas (2011), es el lugar, punto y dinámica de encuentro vital para los procesos de desarrollo de la niñez y la adolescencia. En el contexto escolar los adolescentes se enfrentan a demandas de tipo académicas, sociales y emocionales (Gaeta y Martín, 2009) que exigen se desarrollen habilidades para enfrentarlas.

Por ejemplo uno de los retos académicos de los adolescentes es cubrir con los objetivos propuestos en los planes de estudio y mantener un rendimiento académico adecuado si pretenden aspirar a una educación universitaria. En este sentido se ha encontrado que el rendimiento académico tiene cierta relación con la elección de determinadas estrategias de afrontamiento, pues aquellos estudiantes con un rendimiento escolar promedio, utilizan con frecuencia estrategias como esforzarse y tener éxito para enfrentar las dificultades, mientras que aquellos estudiantes que mantienen un rendimiento académico por debajo del promedio, utilizan con mayor frecuencia estrategias como ignorar el problema, la búsqueda de apoyo espiritual, la distracción física, reducción de la tensión y el no afrontamiento (Martínez, 2010).

Pero no sólo se relaciona con las estrategias de afrontamiento, también existe evidencia que muestra como los estudiantes con bajo desempeño escolar tienen significativamente mayor probabilidad de presentar problemas de adaptación expresados por medio de conductas de riesgo como el consumo de sustancia adictivas, relaciones sexuales de riesgo, conductas antisociales e intentos de suicidio a comparación con aquellos jóvenes que se vinculan con las actividades escolares y académicas (Palacios y Andrade, 2007).

Por lo que a los retos sociales respecta, es dentro de la escuela donde los adolescentes se construyen y reconstruyen como sujetos, donde socializan, realizan actividades recreativas que les permite formar grupos de iguales con los que se identifican de una u otra forma, comparten intereses en común y crean redes de apoyo (Reyes, 2009), la calidad que tengan las relaciones con los iguales así como el grado de aceptación o rechazo social son aspectos clave para el ajuste psicológico y social de los adolescentes e influyen en el éxito académico (Estévez, Martínez y Jiménez, 2009), los adolescentes que no son capaces de desarrollar habilidades sociales para relacionarse efectivamente con sus compañeros tienen mayor dificultades académicas, mayor fracaso y abandono escolar y tienen mayor probabilidad de experimentar problemas conductuales y/o emocionales tales como la agresividad, conductas antisociales, ansiedad, depresión, sentimientos de soledad e insatisfacción con la vida. En contraste los adolescentes que son capaces de interactuar de forma efectiva con

sus compañeros muestran mayores habilidades cognitivas, menor frecuencia de conductas agresivas y disruptivas así como menos sentimientos de soledad.

La escuela también aparenta tener un papel como factor de protección, pues además de ser un espacio de formación académica, es percibido por los adolescentes como un espacio de escape y libertad. Principalmente para las mujeres, en el cual les es posible ser como ellas desean ser, donde pueden tomar ciertas decisiones, aunque en ocasiones signifique tener enfrentamientos con otros miembros de la escuela, con las normas o con las visiones tradicionalistas que imperan en la institución. De escape o desahogo pues les permite salir momentáneamente de problemas económicos, conflictos con los padres o la carga que representa el desempeñarse en algún trabajo fuera de la escuela (Reyes, 2009).

En este sentido los educadores también desempeñan un papel de protección, como promotores de comportamientos adaptativos los educadores pueden ayudar a mejorar la capacidad de afrontamiento de los estudiantes al comprender y dar respuesta a sus necesidades en el ámbito curricular y elaborando programas educacionales especiales (Frydenberg y Lewis, 2000). Massone y González (2003) consideran que la utilización de estrategias no es ajena a lo que acontece en el ámbito escolar ya que se relaciona con factores como la obtención, el análisis y la organización de la información, la comunicación de ideas e informaciones, el trabajo en equipo y la resolución de problemas o cómo buscar consejo de los demás y hablar de los propios problemas con otros, actividades o logros que son mediados precisamente por los educadores en gran medida.

Sin embargo, muchos adolescentes mexicanos no tienen la posibilidad de estudiar, otros más tienen el dilema de continuar o comenzar a trabajar, algunos convencidos de seguir estudiando no saben qué ni en donde, lo que puede generar situaciones de abandono escolar. En México según cifras del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2012), la tasa de deserción a nivel secundaria es del 7.5% y la situación empeora pues del total de alumnos que sale de la educación secundaria un gran número abandona la educación media superior. En ese nivel de estudio la tasa anual

de deserción es del 15% en promedio, a este nivel desertan el doble de alumnos que a nivel secundaria y ocurre de manera similar para educación superior. Cuando se analizaron las principales razones de la inasistencia y deserción escolar en jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, la falta de interés constituye la principal razón para chicos de 15 y 17 años, mientras que los motivos económicos era la razón principal en chicos de 18 y 19 años. Estos datos muestran la necesidad de crear acciones que permitan a la mayoría de los adolescentes acudir a instituciones educativas y permanecer en ellas pues de no ser así no podrán ser beneficiados por las experiencias que este contexto trae consigo.

En opinión de Reyes (2009) hoy en día la escuela debe asumir nuevas funciones y retos, desde brindar la oportunidad de asistir a una institución a los jóvenes hasta asegurar el desarrollo humano integral de los niños y adolescentes que aporte solidariamente los valores y habilidades asumidas como necesarios y herede los avances de la tecnología y de la ciencia. Por su parte Frydenberg y Lewis (2001) consideran que los centros escolares son un contexto que juega un papel determinante en la mejora de la salud y bienestar psicológico de los estudiantes por lo que la creación de programas escolares que contribuyan al aprendizaje y desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas es indispensable.

1.1.3. EL TRABAJO

Según datos del INEGI (2010), existen 3.7 millones de adolescentes que desempeñan alguna actividad laboral, esta cifra representa el 8.4% de la población ocupada del país. Son muchos los adolescentes que se enfrentan al reto de colocarse en un trabajo que contribuya a la economía familiar, una gran cantidad de ellos abandonan los estudios y se incorporan a empleos precarios y con salarios bajos. Sin embargo no se cuentan con investigaciones sobre la implicación que este hecho tiene en el desarrollo y adaptación de los jóvenes en México.

Arnett (2008) cita algunas investigaciones en donde los hallazgos sugieren que el tiempo que los adolescentes dedican al trabajo se relaciona con el funcionamiento psicológico y algunas conductas problemáticas, por ejemplo el trabajar hasta 10 horas

a la semana en un empleo de medio tiempo tiene poco efecto en el desarrollo de los adolescentes. Pero al desempeñarse más de 10 horas semanales surgen algunos problemas como síntomas de ansiedad y depresión, y con más de 20 horas los síntomas empeoraban, además afectaban los hábitos de alimentación y actividad física así como las horas que los adolescentes designaban para dormir, agravando los síntomas psicológicos de ansiedad y depresión así como la presencia de niveles altos de estrés. También es posible observar que los adolescentes que trabajan tienen mayor probabilidad de consumir alcohol, tabaco y otras drogas, sobre todo si trabajan más de 10 horas a la semana. Esto según Arnett (2008) tiene dos posibles razones de ser, la primera tiene que ver con que un trabajo de medio tiempo les deja dinero suficiente para gastarlo en las cosas que los adolescentes prefieran pues no tienen que destinar una gran cantidad a la manutención de sí mismos o en su familia, y por otra parte como una manera de aliviar el estrés que les produce las largas jornadas laborales.

Además de dichas conductas de riesgo un estudio finlandés con adolescentes de 15 a 16 años que trabajaban más de 20 horas a la semana, observaron que el tiempo se relacionó con problemas de conducta como vandalismo, manejar en estado de ebriedad y golpear a los demás. Siendo la probabilidad de cometer dichos actos dos o tres veces mayor que en otros jóvenes (Arnett, 2008).

Sin embargo, no todos los hallazgos ofrecen muestra que el trabajo es contraproducente durante la adolescencia. Existe evidencia que sugiere que al final los beneficios del trabajo son mayores que los problemas pues los adolescentes consideran que el trabajar les confería un sentido de responsabilidad, mejora sus destrezas para administrar el dinero, refuerza sus habilidades sociales y aprenden a administrar más el tiempo (Arnett, 2008). En adición las relaciones que llegaban a formar con los adultos en el contexto laboral podrían fungir como un factor de protección sobre todo si los adolescentes se encontraban en situaciones familiares difíciles y estresantes.

1.1.4. LAS RELACIONES SOCIALES

Las relaciones sociales no son específicas de la adolescencia, ni aparecen por primera vez en estos años, sin embargo, tienen un papel especial en este periodo del ciclo vital por diversas razones (Coleman y Hendry, 2003). Por ejemplo los adolescentes en el desarrollo de su identidad, demandan un espacio donde autoafirmarse, demostrar y poner a prueba sus capacidades, siendo precisamente entre sus iguales el mejor ámbito para hacerlo (Giró, 2011).

Antes de indagar sobre las relaciones sociales en la adolescencia cabría hacer una pequeña pero determinante distinción entre los personajes involucrados ya que tanto en la escuela, el vecindario u otros contextos, los adolescentes interactúan con chicos y chicas pero no con todos se relacionan de la misma manera, ni todos tienen la misma influencia sobre su comportamiento, por ello es posible distinguir a los pares y a los amigos, en ocasiones se cree erróneamente que los dos términos significa lo mismo (Arnett, 2008), sin embargo difieren en varios aspectos, por ejemplo los pares son personas que tienen en común ciertos aspectos de su estatus como la edad. De acuerdo con Arnett (2008), Los pares son redes de compañeros de clase, miembros de la comunidad y compañeros de trabajo de la misma edad. Por otra parte los amigos suelen ser pares, pero no todos los pares son amigos. Los amigos son personas con las que establecen una relación mutua valorada, un acercamiento psicológico en el cual predomina la confianza, la ayuda mutua y el afecto (Arnett, 2008; Mitzel, 2005). A palabras de un adolescente se diría que “los amigos no son fáciles de encontrar pero se pueden elegir, mientras que a los pares o compañeros no los puedes elegir, se te dan sin más” (Giró, 2011). Podría decirse que ambos actores tendrán un impacto diferente en el desarrollo de los adolescentes.

Regresando al análisis de las relaciones sociales y tomando en cuenta la distinción anterior existen varios estudios (Arnett, 2008), que muestran como el tiempo que se pasa con la familia durante la adolescencia va disminuyendo gradualmente y el tiempo que se pasa con los amigos va incrementándose, además de la dependencia para obtener compañía e intimidad, refiriéndose a ellos como las personas con las que se

sienten más cómodas y con las que pueden hablar más abiertamente Parte de los estudios que refiere Arnett (2008), Giró (2011) y Parra y Oliva (2002), mencionan que son a los amigos a quienes los adolescentes acuden para buscar consejo acerca de sus relaciones sociales o charlar de temas que no comentan con los padres como las prácticas deportivas o de tiempo libre, su vida afectiva y sexual o el consumo de alcohol, aunque siguen siendo los padres a los que acuden para pedir consejo sobre temas como educación y los planes profesionales.

Es posible observar que un elemento importante de las amistades adolescentes es la intimidad, dicha intimidad no es necesariamente física, sino un acercamiento psicológico en el que uno valida su propio valor personal (McKenney et al., 2000), esta capacidad de intimar surge gracias a los cambios cognoscitivos donde el pensamiento se vuelve más abstracto y complejo (Arnett, 2008). Estos cambios influyen en la forma en que los adolescentes resuelven sus problemas pero también en la manera en que se relacionan (cognición social). Es decir los adolescentes adquieren la capacidad de pensar y hablar acerca de las cualidades abstractas de sus relaciones por ejemplo la lealtad que mantienen, el afecto que perciben y la confianza que depositan en otros adolescentes (Giró, 2011).

Cabe mencionar que los amigos brindan evaluaciones honestas de los méritos y defectos del otro, lo que contribuye a la formación de la identidad a medida que los adolescentes hacen autoevaluaciones precisas y honestas de sus habilidades y personalidad (Arnett, 2008).

Así la construcción de la identidad adolescente se lleva a cabo a través de procesos de mediación e intervención del otro (Giró, 2007) pero no sólo se forma su identidad sino que las amistades ayudan a tomar conciencia de la realidad del otro y esto colabora a la formación de actitudes sociales.

Por otra parte, es posible observar que las relaciones entre amigos adquieren cualidades diferentes en función del género pues las adolescentes parecen tener más amistades íntimas y percibir las como relaciones de mayor calidad que los varones (Arnett, 2008; Moreira, Sánchez y Mirón, 2010). Las chicas pueden pasar más tiempo

hablando con sus amigas y confieren a las conversaciones el componente principal de sus amistades, donde el afecto, amabilidad y cuidado se manifiestan. En cambio es más probable que los hombres realicen actividades compartidas como base de su amistad (Arnett, 2008). Además los chicos parecen tener dificultades para manifestar el afecto o percibir sus relaciones de amistad en los mismos términos de intensidad afectiva que las chicas (Moreira et al., 2010).

En parte la razón de esta situación es que desde el inicio de la vida, es más probable que se aliente en mayor grado a las niñas a expresar abiertamente sus sentimientos a comparación de los niños, ya que si estos últimos llegaran a hacerlo correrían el riesgo de ser llamados con un término despectivo (Arnett, 2008). Tal vez por este motivo algunos estudios muestran que una de las principales estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres adolescentes cuando tienen alguna dificultad es la búsqueda de apoyo social, o invertir en amigos íntimos, la cual es mayor a comparación de los hombres, quienes utilizan en mayor frecuencia estrategias como reservarlo para sí mismos (González, Montoya, Casullo, y Bernabéu, 2002; Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres, y Sobral-Fernández, 2006; Romero y Palacio, 2011; Martín, Lucas y Pulido, 2011; Martínez y Morote, 2001).

En cuanto a la elección de las amistades varios autores refieren que se determinan de acuerdo con las similitudes que guardan unos con otros, siendo la edad y el sexo las más comunes (Arnett, 2008; McKinney et al., 2000). Pero también por semejanzas como la orientación educativa, los gustos musicales, las actividades de tiempo libre, la misma vestimenta entre otras. Estas semejanzas hacen que las relaciones entre los amigos sean más fluidas y tengan menos conflictos.

Otra de las semejanzas que pueden compartir los amigos son las conductas de riesgo. Los amigos podrán parecerse en la medida en que beben alcohol, fuman tabaco, prueban sustancias ilícitas, se meten en pleitos, roban o causan destrozos etc. Esta situación de acuerdo con Arnett (2008), puede ser explicada por dos razones, la primera es la influencia de los amigos (termino más preciso que presión de los pares) donde debido a la importancia emocional y social que tienen estos, ejercen una

influencia importante en los adolescentes. La segunda es que los adolescentes ya presentaban dichas conductas de riesgo antes de hacerse amigos y estos son elegidos precisamente por la similitud en la práctica de dichas conductas.

Como ejemplo se tienen los estudios que tratan de averiguar cuál es el papel que los amigos juegan en el desarrollo de consumo de sustancias y conductas desviadas en adolescentes (Graña y Muñoz-Rivas, 2000; Moreira et al., 2010; Sánchez, Moreno, Muñoz y Pérez, 2007). Los resultados sugieren que los y las adolescentes que tienen amigos consumidores frecuentes de alguna sustancia legal o ilegal tienen mayor probabilidad de consumo frecuente, siendo las mujeres las que tienen un riesgo mayor que los hombres, al menos cuando están con dichas amistades.

En adición si la amistad se conserva podrían aumentar o disminuir las tasas de participación en conductas de riesgo dado que la influencia de los amigos puede ser positiva o negativa (alentar la participación en conductas de riesgo o desalentar dicho comportamiento). Todo dependerá de quienes son amigos, pues existen adolescentes que desapruaban y oponen firmemente a las conductas de riesgo. Esto de acuerdo a algunos estudios en donde se encontró que la presión para participar en conductas de riesgo era baja e incluso menor que a presión en contra de la participación (Arnett, 2008).

Sin embargo esto no significa que se descarte el papel que tiene la influencia de los amigos en la promoción de conductas problemáticas, pero tampoco se debe de exagerar dicha influencia.

Es posible decir que no solo los amigos tienen efectos negativos o que estos son mayores a los efectos positivos que tienen para los adolescentes pues es en parte gracias a las relaciones de amistad íntimas que los adolescentes construyen su identidad, elevan su autoestima, refuerzan la comprensión social al comparar las perspectivas que tienen con las de sus amigos, se brindan apoyo y soporte emocional así como desalientan en ocasiones, practicar conductas que pongan en riesgo su integridad y su vida (Arnett, 2008; Giró, 2011; Musito y Cava, 2003).

Son varias las investigaciones de acuerdo a Arnett (2008), que sugieren que las amistades íntimas tienen una asociación positiva con la salud psicológica y una asociación negativa con la depresión y otros trastornos psicológicos, además de asociarse con una mayor autoestima y mejoras en el desempeño académico de los adolescentes.

Pasando a un plano más amplio en la esfera social, uno de los acontecimientos más significativos es la pertenencia al grupo de compañeros y la formación de grupos de coetáneos (Del Bosque y Aragón, 2008; Domínguez, 2008). Estos grupos sociales son más grandes que los grupos de amigos y la relación se basa en la reputación que tienen los adolescentes, no siendo necesario que sean realmente amigos ni pasar mucho tiempo juntos.

Dichos grupos sociales son diversos y denominados de distintas formas, de acuerdo a las características generales de sus miembros por ejemplo en México existen grupos sociales llamados tribus urbanas y algunas de ellas son: los raperos, los metaleros, los cholos, los skaters, los rastafaris, los hippies, los rockeros, los darks, los fresas, nerds etc (Ramos, 2008). Dentro de estos grupos o tribus existen grupos más pequeños de amigos cercanos, sin embargo la función principal del grupo es ayudar a los adolescentes a ubicarse a sí mismos y a los demás en la estructura de la sociedad. Los grupos sociales ayudan a los adolescentes a definir sus propias identidades (transitorias) y la de los demás (Arnett, 2008; Herrero, 2003). Además es en el grupo donde ocurren muchos de los aprendizajes de los roles necesarios para un desenvolvimiento social. De acuerdo a Giró (2011) es en el seno del colectivo donde los adolescentes descubren la importancia de su pertenencia social pues el grupo proporciona un escenario, un territorio propio en el que sus miembros experimentan la interconexión con otros y pueden representar el rol que corresponde a la identidad adoptada en el interior del grupo.

Es también en esta actividad social que se lleva a cabo el proceso de identidad sexual y de género, la cual surge a partir de la identificación y aceptación de los roles y las conductas que la sociedad asigna a cada sexo (Berger, 2004). Es decir la

identificación de lo que “debe” o “puede” hacer un hombre y una mujer de acuerdo a la cultura y valores vigentes.

Sin embargo también el grupo puede suponer un riesgo para el desarrollo de los adolescentes, ya que puede inhibir la responsabilidad individual, favorecer la dependencia y conformismo entre sus miembros, inhibir la toma de decisiones personales y facilitar la práctica de conductas inadecuadas (Herrera, 2003). Pertenecer a un grupo de iguales con conductas problemáticas es uno de los principales factores de riesgo en esta etapa (Moreira et al., 2010).

Por ello es preciso prestar atención a los grupos sociales a los que pertenecen algunos adolescentes ya que pueden darle demasiada importancia a dicha pertenencia uniéndose a grupos marginales que favorecen conductas de riesgo y que comprometen su desarrollo saludable, considerando que es el grupo quien dicta la forma de vestir, hablar, pensar o actuar, siendo en ciertas ocasiones las opiniones de los jóvenes que lo conforman mucho más importantes que las de los padres u otras personas significativas (Casas y Ceñal, 2005; Del Bosque y Aragón, 2008).

1.2. ESTADÍSTICAS EN SALUD

Como fue posible observar a lo largo del capítulo la adolescencia es un periodo de transición que se vive en diferentes contextos donde los adolescentes experimentan grandes y profundos cambios a nivel biológico, psicológico, emocional y social que exigen se desarrolle la capacidad de adaptación a los nuevos retos, tareas y roles que van adquiriendo. De acuerdo con Arnett (2008) la mayoría de los jóvenes puede manejar los cambios y pasar por la adolescencia sin sufrir o presentar conductas que generen algún problema grave o duradero. Sin embargo existe evidencia a nivel nacional que sugiere la presencia de algún tipo de problema en un importante número de adolescentes (Vallejo, Mazadiego, Betancourt, Vázquez, Sagahón, Méndez y Reyes, 2008), conductas que de no ser identificadas y atendidas oportunamente pueden persistir hasta la edad adulta y asociarse a problemas y trastornos psiquiátricos (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez y Martínez-Vélez, 2002). De hecho algunos

autores sugieren que el 75% de los trastornos mentales severos comienzan antes de los 24 años de edad (Rodríguez, Kohn y Aguilar, 2010).

Es preciso saber que de acuerdo a cifras del INEGI (2010) en México existen cerca de 21.9 millones de adolescentes de edades entre 10 a 19 años, que representan cerca del 20% de la población total. Estos jóvenes dentro de pocos años se convertirán en el sector productivo del país económicamente hablando. El D.F. concentra el 7.2 % del total de jóvenes en el país entre las edades ya mencionadas y según la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es la entidad con el menor porcentaje de adolescentes en la república, sin embargo a nivel nacional la prevalencia e incidencia de conductas que influyen de manera negativa en el desarrollo íntegro de las y los adolescentes es de las más altas del país (A. Cruz, 2012).

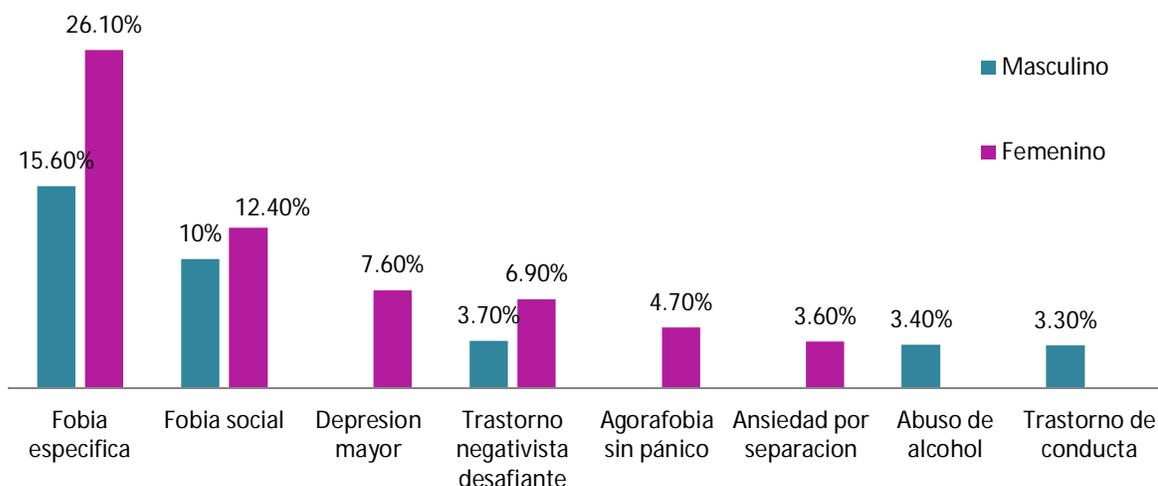


Figura 1. Resultados de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente

Cuenta de ello nos brinda la información de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente (Benjet, Borges, Medina-Mora, Méndez, Fleiz, Rojas y Cruz, 2009) aplicada a 3005 chicos y chicas ente los 12 y 17 años residentes del Distrito Federal y área metropolitana la cual encontró que solo el 30.8% de los adolescentes encuestados refieren no tener ningún problema aparentemente y que entre los principales problemas que presentan las y los adolescentes están los trastornos emocionales como la fobia

específica, la fobia social, la depresión y la agorafobia y los problemas conductuales como el trastorno negativista desafiante, el abuso del alcohol y los trastornos de conducta (conducta antisocial y conducta delictiva) los porcentajes de las prevalencias de dichas conductas se encuentran en la figura 1.

Un problema importante ligado a la salud mental es el intento de suicidio siendo los adolescentes el grupo de edad más vulnerable en el país. Según reportes de la secretaria de Salud, entre 1990 y 2000, la tasa de mortalidad por suicidio se duplicó en el grupo de edad de 11 a 19 años. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el 2006 se identificó que la prevalencia de intento de suicidio entre jóvenes de 10 a 19 años de edad representaba el 1.1% siendo mayor entre los 16 y 19 años (1.9%) para ambos sexos (Lozano, Torres y Olivas, 2011).

Otro problema relacionado con la salud mental y con la interacción social son los problemas de conducta. De acuerdo al presidente del Tribunal Superior de Justicia del D.F. en el Distrito Federal se registra el mayor número de adolescentes consignados al año (F. Cruz, 2012), solamente entre 2005 y 2007 se consignaron un total de 12,351 adolescentes por cometer diversas infracciones entre las que el robo representó el 77.48%, las lesiones el 6.04 y contra la salud el 3.01% siendo la relación entre hombres y mujeres de 9 a 1 y las edades de mayor riesgo están entre los 15 y 17 años (Lozano et al., 2011).

El consumo de sustancias adictivas principalmente de alcohol también es un problema de salud en México, el consumo de bebidas embriagantes por chicos de entre 12 a 19 años aumento significativamente de 2008 a 2011 de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF, 2011).

La encuesta reportó que la edad de inicio de consumo se redujo, es decir que cada vez las y los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas a más temprana edad (11, 12 y 13 años), en cuanto a la diferencia que existía entre sexo, siendo los hombres los que consumían más alcohol, las diferencias se han acortado, y en la

actualidad por cada hombre en el Distrito Federal que bebe hay una mujer que lo hace (Romero, 2013).

La deserción escolar también es un problema actual en México, el Distrito Federal ocupa el tercer lugar en deserción escolar con cerca del 8.8% siendo de las causas principales falta de motivación, mayor índice de reprobación, ingreso al campo laboral y no querer ni estudiar ni trabajar (Royacelli, 2010). En cuanto a este último fenómeno, 7.7 millones de adolescentes a nivel nacional no estudian ni se desempeñan en el ámbito laboral, de esta cifra 452 mil pertenecen al Distrito Federal (IMJUVE, 2012).

La intención de mostrar la información anterior es el reconocer la necesidad e importancia que representa el trabajar con los adolescentes y con variables que pueden estar influyendo en las problemáticas que no solo son de ellos, ya que el impacto es resentido por la sociedad entera y que debería ocupar la atención de los profesionales de la salud y diversos organismos del estado para plantear acciones enfocadas a disminuir las problemáticas ya planteadas, ya que como se mencionó de no identificarlas e intervenir en el momento oportuno pueden persistir hasta la edad adulta y asociarse con trastornos psicológicos que mermarán la calidad de vida de las personas (Caraveo-Anduaga et al., 2002).

El siguiente capítulo tendrá como objetivo la conceptualización de las conductas problemáticas, mostrar las posibles explicaciones a su manifestación, las dos dimensiones identificadas, así como los diferentes sistemas de conceptualización y clasificación que existen para su detección. También se profundizará en la descripción del sistema empleado para identificar las conductas problemáticas en este estudio y se finalizará con algunas investigaciones realizadas en adolescentes en torno a esta temática.

CAPITULO II

CONDUCTAS PROBLEMA EN LA ADOLESCENCIA

A lo largo del ciclo vital es frecuente encontrar que ciertos comportamientos son catalogados como anómalos, poco adaptativos, desviados de la generalidad, o problemáticos. La adolescencia no es la excepción y la mayoría de los comportamientos catalogados como tales son definidos por los adultos porque los encuentran llamativos o molestos (Marsh y Graham, 2005). Manifestaciones intensas de tristeza e insatisfacción, de ansiedad, retraimiento social, molestias somáticas, conductas violentas, desafiantes a las normas y autoridades, el robo, el ausentismo escolar, bajo rendimiento y aprovechamiento académico, el consumo de sustancias adictivas entre otras pueden ser un ejemplo de comportamientos poco adaptativos. Pero, ¿cómo se determina si un comportamiento es o no adaptativo?, ¿en base a qué criterios las conductas mencionadas representan un problema para los adolescentes que las presenta? a continuación se tratará de responder ambas preguntas.

Para Wicks y Allen (2004) el definir los comportamientos problemáticos en los adolescentes obedecen a ciertos criterios, el primero son las normas socioculturales. Cuando los individuos no se comportan de acuerdo a las normas predominantes, por cualquiera que sea el motivo, son considerados como problemáticos. Otro criterio es el marco social, en el cual se espera que los individuos se comporten de una forma determinada en ciertas situaciones (normas situacionales). También el sexo es tomado en cuenta, ya que las normas socioculturales están determinadas en función del mismo. Es común que en la mayoría de las sociedades se espere que los hombres se comporten de una manera relativamente más agresiva, dominante y activa y que las mujeres sean pasivas, dependientes, silenciosas y sensibles. Estos estereotipos también influyen en los criterios para determinar si un comportamiento es, o no, normal.

La edad también debe tomarse en cuenta a la hora de hablar de comportamientos problemáticos sobre todo en la niñez y en la adolescencia debido a que éstos cambian

muy rápidamente. En ocasiones ciertas acciones que realizan tanto niños como adolescentes no corresponden a las conductas sociales y emocionales que se esperan para el momento del desarrollo que viven (ej. mantener relaciones sexuales, consumir sustancias adictivas, excesiva dependencia de los adultos etc.).

Garber (citado en Marsh y Graham, 2005), subraya cuatro parámetros críticos a la hora de considerar si un comportamiento puede ser considerado como desviado en relación con el desarrollo de una etapa determinada.

- a) El primero es la intensidad o magnitud del comportamiento, que hace referencia a si la conducta es excesiva o deficiente.
- b) El segundo es la frecuencia o la gravedad, que hace referencia a que tan a menudo ocurre o deja de ocurrir y que tan grave aparentemente es el comportamiento.
- c) La duración también juega un papel importante y hace referencia a si las dificultades son transitorias, ocurren de forma espontánea o si persisten a lo largo del tiempo.
- d) Por último debe de tomarse en cuenta el número de diferentes síntomas o conductas y su configuración para determinar si se trata de problemas de conducta y/o emocionales.

Muchos comportamientos podrán no ser considerados como problemas en un momento determinado pero pueden representar expresiones menos extremas de un trastorno existente o expresiones tempranas de problemas graves posteriores en el desarrollo. También son consideradas conductas problema aquellas que impliquen la disminución del funcionamiento adaptativo, cuando las conductas representan una desviación estadística, implican malestar o incapacidad inesperada y/o están involucradas en el deterioro biológico del individuo que los presenta. Además es importante señalar que la adaptación y desadaptación son dos caras de la misma moneda, pues presentar dificultades en ciertos ámbitos particulares está acompañado por un fracaso en el cumplimiento de expectativas y tareas evolutivas en el mismo ámbito (Marsh y Graham, 2005).

Por otra parte una conducta puede ser calificada como problema cuando molesta, afecta o inquieta a otras personas, por ejemplo cuando un adolescente se queja de ser agredido por un compañero o un profesor se preocupa por la introversión social de cierta joven (Wicks y Allen, 2004).

Como fue posible observar el definir, identificar y conceptualizar las conductas desadaptativas depende de muchos factores como los valores y normas socioculturales pertenecientes al contexto donde pertenecen los jóvenes, involucran las creencias sobre cómo se debe comportar y desarrollar el adolescente tomando en cuenta su edad y sexo, y también elementos como la frecuencia, intensidad y duración en el tiempo de las conductas que pueden representar cierto malestar para el individuo o las personas que lo rodean en los contextos en los que se presentan.

Achenbach y Rescorla (2001) identifican una serie de sentimientos y conductas que pueden representar problemas en el desarrollo de los adolescentes y necesitarían intervención clínica si se presentan con frecuencia e intensidad considerable (ej. sentimientos de soledad, tristeza e infelicidad, ansiedad, dificultades para relacionarse con los demás, malestares físicos sin causa médica aparentes, hacerse daño a sí mismo, actuar sin pensar, desempeño académico deficiente, consumo de tabaco, alcohol u otras drogas ilegales, conductas violentas, agresiones, robo, mentiras y amenaza a otras personas), dichas conductas y sentimientos se agrupan en dos dimensiones, las conductas internalizadas y las externalizadas las cuales serán descritas en apartados siguientes.

Sin embargo se citan para equipararlas con las conductas de riesgo, las cuales son definidas por algunos autores como Jessor (1991) como cualquier conducta que pueda poner en riesgo la realización de tareas de desarrollo normal como el cumplimiento de los roles sociales esperados, la adquisición de habilidades esenciales, el logro de un sentido de competencia e idoneidad, y la preparación adecuada para la transición a la siguiente etapa de vida así como aquellas conductas que ponen en riesgo la integridad física y mental de los adolescentes (Campo-Arias, Cogollo y Díaz, 2008) y pese a que algunas de las conductas de riesgo identificadas hacen referencia a conductas como

probar sustancias adictivas, tener relaciones sexuales precozmente, niveles bajos de actividad física, conducir en estados alterados de conciencia, cometer actos violentos etc.

Las conductas y sentimientos mencionadas anteriormente también representan conductas de riesgo pues comprometen el desarrollo, la integridad física y mental de los adolescentes en varios aspectos y de formas directas e indirectas, por ejemplo la depresión podría comprometer el desarrollo del adolescente pues este podría incurrir en ausentismo escolar, podría iniciarse en el consumo de sustancias adictivas como forma de aminorar los sentimientos de soledad o infelicidad e incluso pensar en el suicidio como manera de solucionar su situación.

Por otra parte, las causas de las conductas problemas durante la adolescencia son diversas, como diversas las teorías o enfoques que tratan de explicarlas, por ejemplo el enfoque biológico considera que los problemas que presentan los adolescentes serán causados por el inadecuado funcionamiento del cuerpo en específico de las estructuras cerebrales, donde cualquier daño real a la integridad estructural o física puede producir toda una serie de dificultades intelectuales, emocionales y del comportamiento. Los daños pueden ocurrir durante el embarazo, después del alumbramiento o durante el desarrollo posterior de los individuos. Pero también se puede explicar la aparición de ciertos problemas sobre todo emocionales a partir de los desequilibrios bioquímicos de los neurotransmisores y el mal funcionamiento del sistema nervioso central, al mismo tiempo se toman en cuenta la influencia de las reacciones bioquímicas del organismo (sistema nervioso autónomo) así como el papel de la genética y herencia familiar (Wicks y Allen, 2004).

Desde el enfoque psicoanalítico los problemas ocurren cuando los individuos no transitan satisfactoriamente por las etapas del desarrollo (oral, anal y fálica) o cuando existe una configuración inadecuada de las estructuras intrapsíquicas de las personas (yo, ello y súper yo) así como por la existencia de alguna clase de conflicto entre estas estructuras. Dentro de la teoría psicoanalítica la materia de combustión que determinará la intensidad de los problemas es la energía libidinal.

Algunos autores consideran la existencia de tres tipos de factores (biológicos, psicológicos y socioculturales) que pueden estar implicados en el hecho de que un adolescente desarrolle determinados problemas. Así el hecho de que un adolescente presente conductas delictivas puede obedecer a una combinación de factores biológicos, (predisposición genética, procesos cerebrales) psicológicos (reactividad emocional, dificultades para relacionarse) y socioculturales (marginación y pobreza). La combinación de estos factores recibe el nombre de enfoque biopsicosocial (Santrock, 2004).

El enfoque de la psicopatología evolutiva es considerado como un marco general para comprender los problemas de comportamiento, entre sus principales contribuciones al estudio de los problemas esta la descripción del curso normal del desarrollo, proporcionando una norma mediante la cual se pueden juzgar y conceptualizar las anomalías. Una de las ideas básicas de este enfoque es que el desarrollo es el resultado de interacciones o transacciones entre variables biológicas, psicológicas y socioculturales. Según mencionan Wicks y Allen (2004), Achenbach considera que este enfoque adopta principios y descubrimientos evolutivos generales pero no impone explicaciones teóricas específicas. Concibe el enfoque como un modo de integrar otros planteamientos y teorías que se encuentran alrededor de un núcleo de temas y cuestiones relativas al desarrollo.

Tal es el caso de los descubrimientos que se han hecho partiendo desde la perspectiva de los factores de riesgo y protección, en el cual las investigaciones han identificado una serie de factores de protección y vulnerabilidad dentro del adolescente, la familia y la comunidad, que influyen en el desarrollo de ciertas conductas de riesgo (Marsh y Graham, 2005).

Los factores de riesgo serán aquellos que tengan la capacidad de predecir la aparición de determinada(s) conducta(s) problema (Santrock, 2004). Así pues el enfoque de la psicopatología evolutiva o del desarrollo intentará establecer la relación que mantienen los precursores de un problema con los resultados finales (delincuencia, depresión, ansiedad etc.), y describirá las continuidades y transformaciones en los

factores que influyen sobre los resultados finales. Los factores de protección serían aquellos que tienen la capacidad de disminuir la probabilidad de aparición de determinadas conductas de riesgo o problemas.

Entre los factores comunes de riesgo que influyen de manera adversa se incluyen situaciones estresantes, adversidad crónica, pobreza, déficits en la crianza de los niños y adolescentes, psicopatología en los padres, la muerte de algún familiar, desastres naturales, descomposición familiar entre otros (Cova, Maganto y Melipillán, 2005; Marsh y Graham, 2005; Tur, A. Maestre, y Barrio, 2004).

Dentro de los factores de protección identificados se encuentran: temperamento dócil, niveles de inteligencia elevados, logros académicos, comunicación eficaz, autoestima positiva, autoeficacia elevada, habilidad para resolver problemas así como estrategias tempranas de afrontamiento que combinen la autonomía con la búsqueda de ayuda cuando la necesiten los adolescentes (Marsh y Graham, 2005; Mazadiego-Infante, Vera-Pedroza, y Ruiz-Carús, 2011). A nivel familiar los factores protectores incluyen la estrecha relación con al menos una persona que comprenda las necesidades del adolescente, educación positiva, disponibilidad de recursos y creencias religiosas que proporcionen estabilidad y significado durante épocas de sufrimiento o adversidad. Por último a nivel comunidad algunos de los factores incluyen relaciones extrafamiliares agradables (con pares o mayores) modelos positivos, apoyo social, así como tener un amigo íntimo o una pareja (Marsh y Graham, 2005).

Esta perspectiva amplía el horizonte planteando la posibilidad de identificar una serie de factores que influyen en el sano desarrollo adolescente y esto permite crear acciones enfocadas a modificar aquellos que representan un riesgo y a mantener o reforzar aquellos que están influyendo de manera positiva en los adolescentes.

2.1. CLASIFICACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE PROBLEMA EN ADOLESCENTES

Por otra parte además de identificar algunas cualidades de las conductas problemáticas o de riesgo y los factores que influyen en sus manifestaciones, también es importante

contar con criterios y herramientas que ayuden a identificar de manera eficaz aquellos que representan algún problema (a corto y/o largo plazo) tanto para el individuo que lo practica como para quienes lo rodean, criterios reunidos en los sistemas de clasificación. En opinión de Betancourt (2007), los sistemas de clasificaciones sirven para describir y estudiar un fenómeno de manera sistemática, tanto para fines de evaluaciones e intervenciones clínicas como para fines científicos.

Son dos los enfoques que se utilizan con frecuencia para la clasificación y conceptualización de la psicopatología tanto infantil como juvenil (Marsh y Graham, 2005), 1) los enfoques categoriales; los cuales emplean criterios diagnósticos predeterminados para definir la presencia o ausencia de uno o varios trastornos específicos por medio de la observación y el juicio clínico, siendo los más populares y utilizados la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) propuesto por la American Psychiatric Association (APA). Ambas clasificaciones se basan en el enfoque descriptivo de síntomas clínicos.

El enfoque descriptivo considera que los trastornos tienen características clínicas observables. Las categorías diagnósticas están definidas por la presencia o ausencia de signos y síntomas identificables nombrados criterios de diagnóstico. (Doménech y Ezpeleta, s.f.).

A partir del DSM III se incluyen en la clasificación una serie de trastornos normalmente diagnosticados como de inicio en la infancia, la niñez o adolescencia, los cuales se considera requieren criterios operacionales diferentes a las que se utilizan para definir los trastornos en los adultos. También enumera una serie de problemas que se presentan en niños y adolescentes pero que no se consideran distintivos de estas etapas ni que requieran de criterios diagnósticos diferentes a los utilizados para los adultos (Marsh y Graham, 2005).

De acuerdo a Lacalle (2009), estas clasificaciones cuentan con un gran respaldo teórico y clínico y han sido construidas por comités de expertos creando conceptos diagnósticos a partir de ciertas características para determinar cada caso como

patológico o no. Sin embargo algunos de los contras de estas clasificaciones son que puede evaluarse a sujetos como falsos positivos, la clasificación es reduccionista, tiene un exceso de comorbilidad a nivel diagnóstico y es difícil delimitar algunos trastornos (Widakowich, 2012).

A opinión de Marsh y Graham (2005) la distinción entre categorías infantiles y adultas del DSM es arbitraria hasta cierto punto y refleja en realidad el escaso conocimiento que se posee sobre la continuidad entre los trastornos infantiles y adultos más que la existencia de trastornos cualitativamente diferentes.

Por otra parte se encuentra 2) el enfoque dimensional que considera la conducta normal y anormal como parte de un continuo, siendo el comportamiento condensado en grupos de síntomas o síndromes obtenidos a partir de listas de problemas. Este enfoque supone que hay una serie de dimensiones o rasgos de la conducta independientes y que todos los niños y adolescentes poseen en distintos grados, e identifica los grupos de síntomas y problemas en base a una estrategia empírica determinada, cuantificando las conductas por medio de procedimientos estadísticos multivariados (análisis factorial, análisis de conglomerados).

El análisis factorial es utilizado para identificar pautas de comportamiento o “síntomas” interrelacionados entre sí, valorando también la intensidad de las conductas, posteriormente un análisis cluster impide que los síntomas o conductas entre en dos categorías, lo que permite un mejor diagnóstico de los posibles síndromes (Lacalle, 2009; Doménech y Ezpelata, s.f.).

Los sistemas categoriales asignan los trastornos a las categorías en base a características necesarias y suficientes para determinar la pertenencia a la categoría. Contrariamente, los sistemas dimensionales determinan la pertenencia a determinada dimensión o síndrome dependiendo del grado o medida en que las características del individuo coinciden con las características que definen el prototipo. La detección de las pautas se hace a partir de una prueba o escala de evaluación conductual siendo el Youth Self Report (YSR 11-18) una de las más populares y utilizadas, sobre todo por los investigadores.

Pese al auge de la taxonomía dimensional en años recientes, su uso es limitado ya que no se dispone de un sistema de referencia “universal” aceptado a comparación con la taxonomías categoriales con estándares como los del DSM y la CIE (Lacalle, 2009). Sin embargo los esquemas de clasificación dimensionales son derivados empíricamente, de esta forma son más objetivos y potencialmente más fiables que los de clasificación derivada de la clínica (Marsh y Graham, 2005).

Por último el sistema de clasificación dimensional, identifica dos amplias dimensiones de la psicopatología los problemas de conducta internalizados (elevado control) y los problemas de conducta externalizados (bajo control) los cuales se analizan a continuación.

2.2. CONDUCTAS INTERNALIZADAS Y EXTERNALIZADAS

De acuerdo a Arnett (2008) los expertos que estudian los problemas en los adolescentes han logrado diferenciar dos dimensiones; los problemas de conducta internalizados y los externalizados. La dimensión internalizada se refiere a condiciones cuya característica principal es la emoción o el estado de ánimo alterado, dentro de la cual se encuentran los trastornos de ansiedad, las fobias, los trastornos obsesivo-compulsivo y la depresión (Sarason y Sarason, 2006).

Para Reynolds (citado en Valencia y Andrade, 2005), las conductas internalizadas serian aquellos comportamientos dirigidos al interior de las personas que incluyen ansiedad, afecto depresivo y miedo excesivo, los cuales funcionan de forma inadaptada al producir daño o malestar a uno mismo

De acuerdo a Achenbach y Rescorla (2001), la dimensión internalizada de conductas refleja conflictos internos como pensamientos o sentimientos que reflejan estrés, ansiedad, angustia, depresión, retraimiento, alteración del estado de ánimo, timidez, soledad, somatización y miedos excesivos los cuales producen daño o malestar a uno mismo, influyendo principalmente en la autoestima, en el desempeño académico y competencias sociales (Oliva, Rivera, González y León, 2009).

Este tipo de conductas muchas veces pasan desapercibidas y no recibe alguna clase de intervención durante largos periodos debido a que son difíciles de detectar y su severidad es desconocida por los padres y los maestros (Sarason y Sarason, 2006).

En cuanto a las conductas externalizadas son todos aquellos comportamientos dirigidos al exterior de la persona como la agresión, el robo y la mentira, los cuales manifiestan una adaptación inadecuada a la sociedad produciendo daño o molestia a los otros (Reynolds, citado en Valencia y Andrade, 2005).

Para Achenbach y Rescorla (2001) este tipo de conducta reflejan conflictos con otras personas, y sus expectativas, y además de las ya mencionadas también se incluyen en esta dimensión de conducta la hiperactividad, las conductas delictivas impulsividad, desobediencia y destructividad, conductas desadaptativas que representan un riesgo para los otros e impide una sana convivencia con la sociedad en la que se encuentra.

Este tipo de conductas por otro lado son difíciles de ignorar debido a que las afectan las relaciones sociales y son muchas veces dañinas para los demás (Sarason y Sarason, 2006).

Existe actualmente un sistema de evaluación dimensional que permite evaluar la conducta de los adolescentes e identificar su pertenencia a alguna de las dos amplias dimensiones antes descritas, este sistema ha sido utilizado en cerca de 4,500 investigaciones alrededor del mundo (Achenbach y McConaughy, 2003 citado en Betancourt, 2007) y ha sido empleado para desarrollar modelos que relacionen diversas variables (psicológicas, familiares, sociales etc.) y la presencia de conductas problemáticas en los adolescentes.

2.3. SISTEMA DE EVALUACIÓN DE ACHENBACH CON BASE EMPÍRICA (ASEBA)

El Sistema de Evaluación de Achenbach con Base Empírica (ASEBA), está compuesto por tres instrumentos que evalúan el comportamiento de niños y adolescentes desde las perspectivas y miradas de múltiples informantes, desde los padres o cuidadores (Child Behavior Checklist 6/18 [CBCL6/18]), los profesores

(Teacher's Report Form 6/18 [TRF6/18]) y desde los mismos adolescentes (YSR/11-18). Achenbach y Rescorla (2001) recomiendan realizar la evaluación a partir de múltiples informantes ya que el comportamiento observado suele variar en función del contexto y la persona con quien interactúan niños y adolescentes. El estudiar la concordancia que existe entre los tres grupos de informantes ayuda a profundizar y establecer a que personas es importante entrevistar para evaluar las alteraciones conductuales de las y los adolescentes para que sea lo más completa y objetiva posible.

El CBCL6/18 es un autoinforme que responden los padres, tutores y otras personas que conviven con los niños en un contexto de tipo familiar. Está compuesto por dos secciones, la primera recopila información descriptiva específica respecto a habilidades del niño que se está evaluando la cual permite proporcionar a los usuarios una imagen del niño en las propias palabras del entrevistado. La segunda parte está compuesta por 112 ítems cerrados y uno abierto que evalúa la aparición de conductas problemas en un lapso de tiempo no mayor a seis meses a través de una escala Likert cuyas puntuaciones van de 0 a 2 donde 0 significa que el enunciado No es cierto, 1 cuando el enunciado es En cierta manera, algunas veces cierto y 2 cuando es Muy cierto o cierto a menudo.

Por su parte el TRF6/18 es un autoinforme contestado por los profesores u otro personal escolar que esté familiarizado con el funcionamiento de los niños dentro de la escuela, tales como asistentes de los maestros, consejeros, administradores y educadores especiales. Está compuesto por dos secciones de forma similar al CBCL la primera sección recopila información demográfica acerca del alumno y sobre algunas competencias académicas pero además se le pide al entrevistado que indiquen el papel que tienen en la escuela, el tiempo de conocer al estudiante evaluado y qué tan bien lo conoce, la cantidad de tiempo que pasa el estudiante en su clase y la materia o clase que imparte. También se les pide a los encuestados que indiquen si el estudiante evaluado ha sido referido a clases especiales o tutorías y si ha repetido algún grado escolar. Esta información puede mejorar la comprensión de la escala así como su interpretación.

En cuanto a la segunda sección del Autoinforme está compuesta de manera similar al CBCL por 113 ítems que evalúan las conductas problemáticas en los chicos siendo la puntuación Likert igual en ambas pruebas, sin embargo el tiempo en que se han presentado las conductas no es de seis meses sino en los últimos dos meses, esto obedece a la idea de que los maestros o profesores a menudo tienen que evaluar a los estudiantes periódicamente en plazos relativamente cortos durante el año académico.

En opinión de Achenbach y Rescorla (2001) el TRF 6/18 proporciona una solución eficiente y económica para obtener una rápida imagen del funcionamiento de los niños en la escuela. Su utilidad radica en que es posible comparar los informes obtenidos por diferentes maestros con los obtenidos por otras personas que conviven y observan al niño dentro de la escuela, así como para comparar los informes obtenidos por otros informantes como los padres (CBCL6/18) y los mismos chicos (YSR11/18).

En el apartado siguiente aparece la descripción detallada del Youth Self Report (YSR11/18) instrumento que completa la triada del ASEBA ya que este constituye una de las herramientas utilizadas en el presente estudio.

2.3.1. EL AUTOINFORME PARA ADOLESCENTES (YSR11/18)

El YSR/11-18 ha sido modelado sobre versiones anteriores del CBCL y el TRF. Al igual que los instrumentos antes descritos el YSR es un autoinforme (redactado en primera persona) diseñado para ser contestado por los niños o adolescentes entre edades de 11 a 18 años, el cual describe su propio funcionamiento (Achenbach y Rescorla, 2001).

Como los instrumentos anteriores el YSR está conformado por dos secciones la primera (de forma similar al CBCL) recopila información demográfica e incluye siete ítems que hacen referencia a diversas competencias psicosociales, la participación en diversas actividades recreativas así como al desempeño académico del evaluado/a, (no se profundiza demasiado en este tema ya que el TRF es el que lo hace). La segunda sección cuenta con 112 ítems de los cuales 98 describen una amplia gama de conductas problema y 14 ítems describen comportamientos socialmente deseables. La

escala Likert es la misma que se utiliza en el CBCL y el TRF (0= No es cierto, 1= En cierta manera, algunas veces, 2= Muy cierto o cierto a menudo) en este caso el plazo de tiempo de la manifestación de conductas problemáticas es de seis meses.

Al tratarse de una prueba basada en el enfoque dimensional, los ítems del YSR han sido sometidos a análisis factoriales de componentes principales con el objetivo de identificar grupos de conductas problema que tienden a coexistir o concurrir, de lo cual resultaron ocho síndromes; Ansiedad/depresión, Retraimiento, Quejas somáticas, Problemas sociales, Problemas de pensamiento, Problemas de atención, Conductas delictivas y Conducta agresiva.

Un análisis factorial de segundo orden agrupo a los síndromes en dos dimensiones más amplias de conducta las internalizadas y las externalizadas, (ya se ha descrito en la sección Conductas internalizadas y externalizadas brevemente ambos términos, donde las conductas internalizadas son sentimientos y pensamientos que producen malestar a uno mismo en tanto las conductas externalizadas son comportamientos dirigidos al exterior y que producen malestar principalmente a terceros).

La primera dimensión agrupa a los síndromes Ansiedad/depresión, Retraimiento y Quejas somáticas, en cuanto a la segunda dimensión agrupa los síndromes Conductas delictivas y Conducta agresiva. Sólo tres de los síndromes no se agruparon en ninguna de las dimensiones (Problemas sociales, de pensamiento y problemas de atención) tales resultados se muestran en la tabla 1 la cual además contiene la descripción de cada síndrome del instrumento realizada por Achenbach y Rescorla (2001).

Tabla 1. Dimensiones de banda ancha y de banda estrecha del YSR11/18, CBCL6/18 y TRF6/18

Dimensiones de banda ancha	Síndromes de banda estrecha	Descripción	Conducta
Conductas internalizadas	Ansiedad/Depresión	Evalúa la presencia de miedos, sentimientos de inferioridad, tristeza nerviosismo, ansiedad y preocupaciones.	“Me siento inferior o creo que no valgo nada”
	Retraimiento	Agrupar sentimientos de soledad, tendencia a estar solo(a), tendencia a evitar convivir con las personas y sentimientos de vergüenza.	“Me gusta estar solo/a que con otras personas”
	Quejas Somáticas	Engloba sentimientos de agotamiento físico y problemas físicos sin una causa médica aparente.	“Me da salpullido o irritación en la piel”
Conductas externalizadas	Problemas Sociales	Agrupar conductas como dependencia de los adultos, problemas para relacionarse con otros jóvenes o para hablar, cierta tendencia a relacionarse con jóvenes de menor edad y sentimientos de torpeza.	“No me llevo bien con otros jóvenes”
	Problemas de pensamiento	Incluye la incapacidad para sacar ciertos pensamientos de la mente, hacerse daño a uno mismo, escuchar o ver cosas que los demás consideran que no existen, hacer cosas extrañas para los demás y problemas con el sueño.	“Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas”
	Problemas de atención	Se refiere a conductas tales como dejar cosas sin terminar, problemas para mantener la concentración por tiempos prolongados, distraerse con facilidad o no prestar atención, dificultad para mantenerse quieto, soñar despierto o sentirse en las nubes, actuar sin pensar y tener un desempeño académico bajo.	“Me siento confundido o como si estuviera en las nubes”
Conductas externalizadas	Conductas Delictivas	Refleja la presencia de conductas como consumir alcohol, no sentir culpa después de haber hecho algo malo, ruptura de reglas en el hogar, la escuela u otro lugar, frecuentar jóvenes que se meten en problemas, engañar o mentir a los demás, escaparse de casa o faltar a clases, iniciar fuegos, robar tanto en casa como fuera de ella, utilizar un lenguaje obsceno así como consumir tabaco y otras drogas ilegales.	“No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo”
	Conducta Agresiva	Engloba conductas como discutir demasiado, ser malo(a) con los demás, demandar mucha atención, destruir cosas tanto propias como de otras personas, desobedecer en casa y la escuela, pelear mucho y atacar a la gente físicamente, ser testarudo, desconfiado o enfadarse con facilidad así como amenazar a las personas con hacerles daño.	“Ataco a la gente físicamente”

Los ítems que componen cada dimensión tanto de banda estrecha como de banda ancha difieren ligeramente en los tres autoinformes.

De acuerdo a Achenbach y Rescorla (2001), las escalas presentaron valores altos de confiabilidad en muestras americanas, mientras que su consistencia interna (α de Cronbach =.71-.95) y la confiabilidad test-retest ha sido alta (.95 en intervalo de una semana). La validez de contenido de las escalas de competencia y las de síndromes empíricos están fundamentadas por cuatro décadas de investigación, los resultados de cada una de ellas ha contribuido a la retroalimentación y mejora de cada una de las versiones (Lacalle, 2009).

Además, los ítems han mostrado su poder discriminante ante niños que asisten a servicio de salud mental y los que no solicitan la atención en diversas sociedades. Estudios de regresión múltiple, análisis de covarianzas, odds ratios y otros análisis presentan puntuaciones significativamente más elevadas en muestra clínica que en muestras de población general, evidencias a favor de la validez de criterio, en cuanto a la validez del constructo se sustenta por la relación entre la escalas de síndromes y con medidas análogas como los criterios del DSM IV (Achenbach y Rescorla, 2001).

En conclusión puede decirse que este sistema ofrece una evaluación rápida y efectiva del funcionamiento adaptativo y no adaptativo de niños y adolescentes de diferentes edades, la escala está compuesta por competencias, aspectos positivos y problemáticas conductuales y emocionales lo que permite un mejor conocimiento de la persona que está siendo evaluada. Por ultimo las respuestas solicitadas suelen ser “objetivas”, un gran número de ellas están referidas a acontecimientos observables, lo que favorece la fiabilidad de la información obtenida (Achenbach y Rescorla, 2001).

El instrumento ya ha sido sometido a varios trabajos de validez y fiabilidad para población hispanoparlante en España (Abad, Forns, Amador y Martorell, 2000; Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992; Lemos, Vallejo y Sandoval, 2002), los resultados muestran que la consistencia interna es más homogénea y elevada para los síndromes de internalización y externalización que para los de banda estrecha.

En México se han llevado a cabo algunos estudios de validez de los instrumentos que componen el ASEBA. Valencia y Andrade (2005), realizaron un estudio de adaptación del YSR en una muestra de niños, dicho estudio fue realizado en fases, en

las primeras dos fases identificaron los principales problemas de la población a través de reportes realizados por los padre y madres de los niños, de sus profesores, de los mismos niños y de acuerdo a psicólogos. Posteriormente se tradujo la escala de Achenbach y Rescorla (2001) y se le agregaron seis conductas resultantes de las dos primeras fases, esta versión se aplicó a niños de entre 9 y 13 años. A partir de ello fue posible eliminar 22 ítems quedando la escala compuesta por 96 reactivos. Dicha versión del YSR fue aplicada a niños de quinto y sexto año de primaria, con la cual se realizaron análisis de correlación ítem-total y donde se eliminaron 8 reactivos más, a partir del análisis factorial con rotación varimax fue posible observar la existencia de seis factores que explican el 30.76% de la varianza. El primero corresponde a Problemas externalizados (α .83), el segundo denominado Depresión (α = .76) un tercer factor denominado Problemas somáticos (α = .74) el cuarto se denominó Problemas de pensamiento (α = .67) el quinto, corresponde a Problemas afectivos (α = .65) y un sexto factor Problemas de ansiedad (α = .56).

Pese a que algunos de los factores son semejantes a los de la escala original el instrumento fue validado a partir de una muestra de niños, por ello las conductas pueden diferir en cierto grado de las que presentan los adolescentes.

Otro estudio de adaptación de la escala fue realizado por Betancourt (2007) quien a la versión ajustada de Valencia y Andrade (2005) ya mencionada agregó algunos comportamientos que reportaron los padres de adolescentes, quedando compuesta por 111 reactivos y la puntuación tipo Likert de cuatro opciones, el cual fue administrado a un grupo de 521 adolescentes estudiantes de secundaria. Tras los análisis factoriales fue posible observar la composición de 15 factores que explicaron el 64.2% de la varianza. Sin embargo se eligieron sólo los primeros siete factores por su claridad conceptual, los cuales explican el 42.7% de la varianza. Esta versión del YSR quedó compuesta por 41 reactivos que integraban los factores Depresión (α = .88), Problemas externalizados (α = .85), Consumo de alcohol y tabaco (α = .78), Problemas somáticos (α = .76), Conducta desafiante (α = .73), Problemas de pensamiento (α = .60) Lesiones auto-infligidas (α = .74).

Como es posible observar algunos de los factores resultantes de la adaptación de Betancourt (2007) resultan similares a los reportados por Valencia y Andrade (2005), pero se encontraron otras diferentes como el factor lesiones autoinfligidas o el factor consumo de alcohol y tabaco, la autora considera que el motivo de esta situación es que las conductas antes mencionadas son más comunes en adolescentes que en niños y de ahí que se corrobore la posible diferencia entre los problemas manifestados en niños y adolescentes.

Más tarde se realizó un estudio por Vallejo et al. (2008), cuyo objetivo fue el analizar los principales problemas internalizados y externalizados de jóvenes de bachillerato en la ciudad de Veracruz, en este estudio se analizó nuevamente la consistencia interna de la escala de Betancourt (2007) en dicho estudio no se consideró el factor lesiones autoinfligidas, mientras que la consistencia interna de la escala total reportada es alta ($\alpha = .91$) siendo las dimensiones de problemas externalizados, depresión, problemas somáticos, consumo de alcohol y tabaco aceptables, por su parte la dimensión conducta desafiante está dentro de los límites y la dimensión problemas de pensamiento es baja, lo que en opinión de los autores indica que debe revisarse.

Ambos estudios parten de versiones del YSR adaptadas en población infantil, lo cual como ya se notó en la investigación de Betancourt (2007), difieren a los comportamientos que presentan los adolescentes y pese a que las versiones recién mencionadas fueron adaptadas con población adolescente se decidió realizar para la presente investigación una revisión preliminar de confiabilidad y validez de la versión al castellano del YSR11/18 (Achenbach y Rescorla, 2001).

En este estudio (Barcelata, Armenta y Luna, 2013), se contó con la participación de 562 adolescentes entre 13 y 18 años. Los análisis factoriales de primer orden lograron identificar 12 factores de banda estrecha los cuales a su vez conformaron tres dimensiones de banda ancha a partir de un análisis factorial de segundo orden. La primera dimensión se denominó Conductas internalizadas cuenta con seis factores de banda estrecha que contemplan conductas como:

- Depresión ($\alpha = .782$)

- Retraimiento ($\alpha=.690$)
- Quejas somáticas ($\alpha=.693$)
- Problemas de sueño ($\alpha=.608$)
- Problemas de pensamiento ($\alpha=.664$)
- Ansiedad ($\alpha=.654$)

En la escala original el factor Ansiedad y el factor Depresión conformaban uno solo (Ansiedad/Depresión) en la versión utilizada se separa conformando un factor específico, similar a lo que ocurre en la versión ajustada de Valencia y Andrade (2005) y de Betancourt (2007). En cuanto al factor Problemas de pensamiento, no se agrupa en ninguna dimensión de segundo orden en la versión original ni en la versión adaptada en niños, pero si en la versión adaptada por Betancourt (2007), mientras que el factor Problemas de sueño se configura a partir del presente estudio de validación preliminar, ya que no se configura ni en la versión original ni en las dos adaptaciones ya mencionadas.

La segunda dimensión de banda ancha Problemas externalizados se divide en cuatro factores de banda estrecha que, engloba conductas como:

- Ruptura de reglas/conducta delictiva ($\alpha=.776$)
- Agresividad ($\alpha=.553$)
- Problemas de atención ($\alpha=.642$)
- Búsqueda de atención ($\alpha=.561$)

El factor Problemas de atención no se agrupó en ninguna dimensión de banda ancha en la escala original, en la adaptación de Valencia y Andrade (2005) y Betancourt (2007) este factor de banda estrecha desaparece. En cuanto al factor Búsqueda de atención, fue resultado de la presente revisión preliminar.

En esta versión también resultaron dos factores que identifican conductas positivas que podrían ser considerados de protección tales como:

- Conducta prosocial y sentido del humor ($\alpha=.775$)
- Autoconcepto positivo ($\alpha=.661$)

Estos últimos fueron resultado del estudio de validación preliminar del instrumento y que se denominan comportamientos socialmente deseables en el instrumento original,

mientras que en la adaptación en población infantil no se hacen mención de dichos factores, por su parte en la versión de Betancourt aparece un factor similar en una de las fases de la adaptación pero ya no es retomada para la versión final de la misma.

En el caso de la revisión preliminar (Barcelata et al., 2013), los factores explican el 55.54% de la varianza total y tiene un alfa de Cronbach global de .885 en población adolescente (13-18 años).

A continuación se presentan en la Tabla 2 las principales diferencias en la configuración de las dimensiones de YSR en base a los estudios de adaptación con población adolescente que se han mencionado.

Tabla 2. Dimensiones del YSR, diferencia entre estudios de validación en adolescentes y la versión original.

Dimensión	Estudio			
	YSR11/18 (Achenbach y Rescorla, 2001)	YSR (Lemos, Vallejo y Sandoval, 2002)	YSR (Betancourt, 2007)	YSR (Barcelata, et al., 2013)
Conductas internalizadas		- Depresión	- Depresión	- Depresión
	- Ansiedad/ Depresión			- Retraimiento
		- Conducta Fóbico-ansiosa	- Problemas Somáticos	- Quejas Somáticas
	- Retraimiento	- Problemas de Relación		- Problemas de Sueño
	- Quejas Somáticas	- Quejas Somáticas	- Problemas de pensamiento	
		- Problemas de Pensamiento		- Ansiedad
Neutro/ Mixto	- Problemas Sociales			
	- Problemas de Pensamiento	- Problemas de Pensamiento	-	-
	- Problemas de atención			

Tabla 2. Dimensiones del YSR, diferencia entre estudios de validación en adolescentes y la versión original (Continuación).

Dimensión	Estudio			
	YSR11/18 (Achenbach y Rescorla, 2001)	YSR (Lemos, Vallejo y Sandoval, 2002)	YSR (Betancourt, 2007)	YSR (Barcelata, et al., 2013)
Conductas Externalizadas	- Conducta Delictiva	- Conducta Delictiva	- Problemas de conducta externalizada	- Ruptura de Reglas/Conducta Delictiva
		- Búsqueda de Atención	- Conducta desafiante	- Agresividad
	- Conducta Agresiva	- Agresividad Verbal	- Consumo de alcohol y tabaco	- Problemas de Atención - Búsqueda de Atención
Otras conductas	- Comportamientos socialmente deseables	-	-	- Conducta Prosocial y Sentido del Humor - Autoconcepto Positivo

2.4. INVESTIGACIONES SOBRE CONDUCTAS INTERNALIZADAS Y EXTERNALIZADAS

En la actualidad existe múltiples estudios que exploran la posible relación entre factores de riesgo y la presencia de conductas tanto internalizadas como externalizadas muchos de ellos centran su atención en los papeles que juegan factores personales como el temperamento o la personalidad de los individuos, en donde los hallazgos muestran que la predisposición a estados emocionales negativos y la baja tolerancia a la frustración en preadolescentes podrían ser rasgos asociados a la vulnerabilidad de desarrollar problemas emocionales, mientras que conductas altruistas o compasivas aunadas a características que impliquen impulsividad, responsabilidad y voluntad de alcanzar metas pueden ser factores que disminuyan la probabilidad de desarrollar problemas de conducta como agresividad, desobediencia y consumo de sustancias (Maestre, Moya, Edo, Mezquita, Ruipérez y Villa, 2009) también se ha observado que las aptitudes para abrirse a la novedad y la tolerancia a la frustración

sirven como factor de protección ante la exteriorización de los problemas (Tur et al., 2004).

La edad de inicio de conductas inadecuadas también puede representar un factor de riesgo, Sourander y Helstela (2005) encontraron en un estudio longitudinal realizado con niños de ocho años y con los mismos a la edad de 16 que índices elevados de hiperactividad en la infancia predicen la presencia de niveles altos de conductas internalizadas y externalizadas en varones, mientras que niveles considerables en síntomas depresivos durante la niñez predicen la aparición de conductas internalizadas en las chicas.

Por otra parte en la familia también se presentan factores relacionados con la aparición de conductas internalizadas y externalizadas por ejemplo García, Lila y Musito (2005) observaron que los chicos que viven alguna clase de rechazo familiar (agresiones, negligencia) ya sea por parte del padre o la madre tienen un riesgo mayor a presentar tanto problemas internalizados (ansiedad, depresión, conductas obsesivas-compulsivas, problemas somáticos y retraimiento social) como externalizados (hiperactividad, agresión y delincuencia).

Cova et al. (2005), encontraron que pertenecer a un ambiente familiar insatisfactorio o malo parece estar significativamente relacionado a patrones de comportamiento desadaptativos internalizados y externalizados en adolescentes. Por otra parte las practicas o hábitos parentales también han demostrado tener efectos sobre las conductas internalizadas y externalizadas, Betancourt y Andrade (2011) hallaron que el control psicológico tanto paterno como materno fueron predictores de la presencia de problemas conductuales y emocionales en sus hijos adolescentes, otras variables que tuvieron un papel importante en el desarrollo de conductas problema fueron la baja comunicación de la madre y una baja supervisión por parte de ambos padres.

Resultados similares fueron reportados por Méndez (2012) donde el control psicológico por parte de ambos padres actuó como predictor de problemas como hiperactividad/falta de atención, síntomas emocionales y problemas de conducta en las y los adolescentes.

Otros factores relacionados a la aparición de conductas internalizadas y externalizadas son las referentes al contexto en que se desarrollan los adolescentes por ejemplo se ha observado que los adolescentes pertenecientes a estratos socioeconómicos desfavorecidos cuentan con mayores probabilidades de manifestar conductas internalizadas y externalizadas (Tur et al., 2004), los sucesos de vida estresante se relacionan con la aparición de conductas internalizadas sobre todo en las adolescentes incrementándose el riesgo si se experimentan actos violentos dentro de estos estresores diarios (Mels, 2012). En el caso de los hombres vivir en un contexto (vecindario) donde se experimentan índices elevados de violencia incrementa la posibilidad de presentar conductas externalizadas (Sanchez y Cooley-Strickland, 2013) como las conductas antisociales o delictivas (Frías-Armenta, Eréndida y Díaz-Méndez, 2003).

En este sentido llama la atención la influencia de la variable sexo y la relación que mantiene con conductas internalizadas y externalizadas, en general hay un consenso que muestra la prevalencia de conductas externalizadas (hiperactividad, consumir sustancias adictivas, conductas delictivas, agresividad, búsqueda de atención y problemas de pensamiento) en adolescentes y cierta prevalencia de conductas internalizadas (depresión, ansiedad, quejas somáticas, retraimiento/introversión, conductas autolesivas) en las adolescentes (Betancourt, 2007; Betancourt y Andrade, 2008; Campo-Arias et al., 2008; Henao y Mahecha, 2005; Méndez, 2012; Oliva et al., 2009; Sanchez y Cooley-Strickland, 2013; Valencia y Andrade, 2005) estas diferencias también se observan en la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente ya mencionada en apartados anteriores (Benjet et al., 2009) sin embargo también existen estudios donde no se han encontrado diferencias significativas en conductas externalizantes entre hombres y mujeres (Mels, 2012) e incluso donde las conductas desafiantes o agresividad verbal son significativamente mayores en mujeres que en hombres (Betancourt y Andrade, 2011; Maestre et al., 2009).

El cómo enfrentan los adolescentes las situaciones cotidianas que causan estrés también es una variable que se ha convertido en motivo de análisis pues algunos estudios reportan cierta relación entre conductas internalizadas y externalizadas con

diversas estrategias de afrontamiento que poseen los individuos por ejemplo en el estudio realizado por Grant, Wingate, Rasmussen, Davidson, Slich, Rhoades-Kerswill, Mills y Judah (2013) con una muestra de 199 personas con edad media de 19.3 se encontró que evitar pensar en la situación a enfrentar o realizar acciones que desvían al sujeto del enfrentamiento de la situación que causa estrés guarda relación con la presencia de conductas internalizadas como la ansiedad o depresión y de manera inversa, sujetos que manifiestan síntomas de ansiedad o depresión tienden a emplear la evitación tanto cognitiva como conductual para aminorar los efectos de la situación estresante.

En el siguiente capítulo se muestran más resultados de otras investigaciones similares pero se considera pertinente antes plantear la definición de afrontamiento, distinguir entre estilos y estrategias y conocer algunas de las herramientas disponibles para su evaluación y estudio.

CAPITULO III

AFRONTAMIENTO

El afrontamiento es un constructo relativamente nuevo dentro de la psicología, en el cual se observan diversas posturas para su estudio (Luna, 2013; Soto y García, 2010). Desde la perspectiva contextual el afrontamiento es entendido como un proceso transitorio en el cual se despliegan esquemas cognitivos y respuestas conductuales específicas ante una situación determinada. En cuanto a la postura disposicional, menciona la existencia de estilos de afrontamiento que podrán ser considerados como patrones de comportamiento, relativamente estables y duraderos en el tiempo, característico de una persona cuando se enfrenta a situaciones que requieren de una respuesta.

En las teorías contemporáneas que enfatizan la multiplicidad de aspectos y procesos de afrontamiento los investigadores han basado mayoritariamente sus estudios y aportaciones en la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003) la cual plantea que la persona y el ambiente mantienen una relación dinámica, mutuamente recíproca y bidireccional

Lo que proponen estos dos autores es que ante situaciones de estrés existe una evaluación o valoración psicológica del evento la cual es decisiva para determinar cómo se afrontará la situación (Solís y Vidal, 2006). Esta evaluación se lleva a cabo en dos fases:

1. Valoración primaria: es la respuesta inicial en la cual las personas evalúan la situación en base a cuatro modalidades; a) **valoración de la amenaza:** es la anticipación de un posible peligro, b) **valoración de desafío:** ocurre cuando en la valoración de amenaza existe una posible ganancia, c) **evaluación de pérdida:** cuando se identifica algún daño o pérdida de algún tipo a partir del evento y d) **valoración de beneficio:** la cual no genera ninguna reacción de estrés.

2. Valoración secundaria: esta evaluación busca determinar las acciones a realizar para hacer frente al evento generador de estrés y que tomará en cuenta la percepción de habilidades de afrontamiento por parte del individuo.

La interacción entre la valoración primaria y secundaria determinará el grado de estrés, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional del individuo (Cassaretto et al., 2003).

Así la fuente de estrés podrá ser una situación ambiental, social o interna, la cual necesita cierta reacción que depende del tipo de evaluación. Cuando una situación es percibida o valorada como excedentes de las habilidades para hacerle frente por parte del sujeto se produce malestar psicológico. Dicho malestar es regulado o mediatizado por el proceso denominado afrontamiento.

De lo anterior los autores desarrollaron la definición de afrontamiento como: *“aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”* (Lazarus y Folkman, 1991).

Cabe recalcar que el afrontamiento es un proceso consciente e intencionado cuyo objetivo es generar una respuesta para manejar las demandas lo cual incluye en el proceso cualquier cosa que el individuo haga o piense, independientemente de los resultados que obtenga.

A partir de lo anterior Lazarus y Folkman (1991) proponen dos estilos de afrontamiento resultantes de la evaluación psicológica; el afrontamiento dirigido al problema que tendrá como objetivo manipular o alterar el problema y el afrontamiento dirigido a la emoción cuya meta es regular la respuesta emocional que produce el problema.

El estilo focalizado en el problema podrá ser más útil y funcional en situaciones que han sido evaluadas como susceptibles de cambio. Algunas de las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema son la definición del problema, búsqueda de

soluciones alternativas, considerar costos y beneficios de las posibles soluciones así como la aplicación de dichas alternativas. Por su parte el estilo focalizado en la emoción será funcional y útil cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno, es decir donde la adaptación es la mejor opción (Gómez-Fraguela, et al., 2006; Lazarus y Folkman, 1991) algunas de las estrategias de este estilo son la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Otro grupo más pequeño de estrategias cognitivas incluyen aquellas que aumentan el grado de malestar emocional, en opinión de Lazarus y Folkman algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal, experimentar primero un trastorno intenso, utilizar el auto-reproche o cualquier forma de autocastigo antes de pasar a sentirse mejor y encontrar consuelo.

En base a los hallazgos y planteamientos mencionados Lazarus y Folkman desarrollan la escala de Modos De Afrontamiento (Ways Of Coping Questionnaire, WOCQ) para poder conocer las estrategias con las que las personas hacen frente a las situaciones que producen malestar (Hernández, Olmedo e Ibáñez, 2004). Escala que evalúa una serie de acciones y pensamientos que se realizan para manejar las situaciones de estrés que se agrupan en ocho estrategias de afrontamiento las cuales se enuncian y describen a continuación:

1. Confrontación: implica intentos para solucionar directamente el problema o situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: implica pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema (por lo regular ocurre durante la evaluación secundaria ya antes mencionada).
3. Distanciamiento: son intentos por apartarse del problema o no pensar en el para que no afecte.
4. Autocontrol: engloba todos aquellos esfuerzos por controlar los sentimientos y respuestas emocionales.

5. Aceptación de la responsabilidad: implica el reconocimiento del papel que juega la persona en el origen y mantenimiento del problema (hacerse cargo).
6. Escape-evitación: implica pensamientos irreales e improductivos o ejercer conductas como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir demasiado.
7. Reevaluación positiva: consiste en percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
8. Búsqueda de apoyo social: acudirá a otras personas (amigos, familiares, especialistas, etc.) para buscar ayuda, información, comprensión y apoyo emocional.

A grandes rasgos lo anterior describe la teoría del afrontamiento desarrollada por Lazarus y Folkman y de la cual parten numerosos estudios y aportaciones en el tema. A continuación se hará una distinción entre los estilos y estrategias de afrontamiento para obtener claridad en dichos conceptos y pueda entenderse mejor tanto la teoría de ya citada como las subsecuentes.

3.1 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

En teoría las personas pueden emplear una gran cantidad de estrategias para afrontar situaciones estresantes, pero cada individuo tiene cierta tendencia a utilizar una serie casi específica en situaciones diversas. A esto es a lo que se le denomina estilos de afrontamiento, a aquellas predisposiciones personales que influyen o determinan la elección de ciertas estrategias de afrontamiento, su estabilidad temporal y las situaciones en que se emplearán (Fernández-Abascal, 1997; Núñez, 2011; Solís y Vidal, 2006; Soto y García, 2010). Por ejemplo: algunas personas tienden invariablemente a contar sus problemas a los demás (búsqueda de apoyo social) mientras otras lo guardan para sí mismas.

Dicha predisposición responde a la naturaleza de la situación, de las capacidades cognitivas de la persona y de las circunstancias en que se producen.

En el modelo de Lazarus y Folkman (1991) se identificaron dos estilos de afrontamiento, el focalizado en el problema enfocado a modificar la situación problemática y sus efectos, y el focalizado en la emoción, dirigido a reducir la tensión, la activación fisiológica y las reacciones emocionales.

3.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Por su parte las estrategias de afrontamiento son procesos concretos y específicos utilizados en cada contexto y situación, los cuales pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal, 1997). De acuerdo con Frydenberg, Care, Freeman y Chan (2009) los individuos generalmente tienen un repertorio determinado de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. La elección de cual se empleará será pues influenciada por el contexto de la situación y del mismo factor estresante.

Dentro del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1991) las estrategias de afrontamiento empleadas por los individuos están condicionadas por la percepción de la situación (evaluación primaria) y de los recursos con que el individuo cuenta para hacer frente (evaluación secundaria). Así la elección y conformación del repertorio de estrategias de afrontamiento estará determinada por la situación a la que se enfrenta y por las capacidades que el individuo cree poseer para hacer frente a los problemas de la vida cotidiana (factores personales y contextuales).

Por otra parte la puesta en marcha de estos procesos no siempre garantiza tener éxito, si la persona tiene éxito para resolver la situación problemática repetirá el mismo proceso en situaciones similares (Lazarus y Folkman, 1991), lo que contribuye a generar ciertos estilos de afrontamientos, de lo contrario (en teoría), la persona buscará emplear otro tipo de recursos más efectivos.

Por ello es que no es posible determinar la existencia de estrategias buenas o malas ya que las diversas situaciones requieren de distintas respuestas, pero lo que sí es posible, es diferenciarlas de acuerdo a su eficacia, encontrando así las estrategias productivas y las no productivas (Frydenberg et al., 2009),

3.3 ESTUDIO Y EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO

Existen diferentes intentos por clasificar los estilos y las estrategias de afrontamiento por parte de diversos autores, los cuales desarrollan clasificaciones e instrumentos basándose completamente o parcialmente en la teoría propuesta por Lazarus y Folkman.

Actualmente no existen criterios consensuados del número exacto de estrategias que manejan las personas, de la misma forma no se concibe que un estilo de afrontamiento sea más apropiado que otro.

Por ejemplo, de acuerdo a Quaa (2006), Carver, Scheier y Weintraub (1989) amplían el panorama de las estrategias de afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman al proponer tres estilos de afrontamiento; el afrontamiento centrado en el problema referido a la resolución del problema (“hacer algo”) o cambiar el curso de la situación estresante, afrontamiento centrado en la emoción orientado a reducir o manejar el estrés emocional que causa la situación y la evitación al afrontamiento referido a conductas de evasión de la situación orientado a reducir el estrés emocional de forma disfuncional.

A partir de estos tres estilos de afrontamiento los autores identifican quince estrategias de afrontamiento:

- Afrontamiento centrado en el problema: 1) Afrontamiento activo, 2) Planificación, 3) Supresión de actividades distractoras, 4) Refreno del afrontamiento y 5) Búsqueda de apoyo social.
- Afrontamiento centrado en la emoción: 1) Búsqueda de apoyo emocional y social, 2) Reinterpretación positiva, 3) Aceptación, 4) Desahogo y 5) Religión.
- Evitación al afrontamiento: 1) Negación, 2) Desconexión conductual, 3) Desconexión mental, 4) Consumo de drogas y 5) Humor.

Por su parte Seiffge-Krenke (2000) establece la existencia de tres estilos de afrontamiento en los adolescentes; el activo, el interno y el de evitación o retirada. El primero implica actividades como la búsqueda de información o asesoramiento para

solucionar el problema, por ejemplo: “Platico el problema con mis padres”. El afrontamiento interno consiste en la evocación de la situación y la reflexión interna sobre las posibles soluciones, por ejemplo: “Pienso en el problema y trato de encontrar diferentes soluciones”. Por último el estilo evitación o de retirada, se caracteriza por estrategias defensivas como la negación, la regresión y evitación, por ejemplo: “Me retiro porque no puedo cambiar nada de todos modos”

A partir de sus hallazgos la autora desarrolló un cuestionario llamado Coping Across Situations Questionnaire (CASQ) el cual evalúa 20 estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas en ocho posibles dominios (escuela, padres, compañeros, relaciones románticas, consigo mismos, con el futuro, tiempo libre y metas vocacionales), dicho instrumento está orientado a conocer lo que los adolescentes hacen cuando alguna situación problemática en los dominios anteriores se les presenta.

3.4. ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)

Frydenberg es otra de las investigadoras que se enfoca en el afrontamiento en adolescentes a partir de la teoría de Lazarus y Folkman. Frydenberg et al. (2009) parte del supuesto que los adolescentes son propensos a enfrentar situaciones estresantes en sus vidas cotidianas tanto en la familia, la escuela y en la interacción con sus compañeros, las cuales pueden tener efectos negativos en el desarrollo psicológico de los mismos. Si bien no es posible erradicar la existencia de factores y situaciones que causen estrés durante la adolescencia, la gravedad puede ser reducida a través de las estrategias de afrontamiento que se empleen.

El afrontamiento será para Frydenberg “los sentimientos, pensamientos y acciones que un individuo utiliza para lidiar con las demandas de una situación” (Frydenberg, Eacott y Clark, 2008; p.8). Dicho afrontamiento estará determinado por la interacción como ya se mencionó, de dos factores; la persona y el ambiente. En cuanto a elección de las estrategias de afrontamiento, serán el resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas que conformarán estilos más o menos estables de afrontamiento

que a su vez irán determinando el uso de estrategias en situaciones específicas (situacionales).

A partir de sus investigaciones con adolescentes la autora logra desarrollar una escala de evaluación nombrada Adolescents Coping Scale (Escala de Afrontamiento para Adolescentes; ACS, por su nombre en inglés), autoinforme compuesto por 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno abierto el cual permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento las cuales pertenecen a tres estilos de afrontamiento identificados conceptual y empíricamente (Frydenberg y Lewis, 2000). En la tabla 3 se muestran los tres estrilos de afrontamientos desarrollados por Frydenberg así como las 18 estrategias de afrontamiento que los integran (Frydenberg y Lewis, 2000; Frydenberg et al., 2008).

Tabla 3. Estrategias y estilos de afrontamiento propuestos que integran el ACS.

Descripción conceptual de los estilos y estrategias de afrontamiento		
Estilo Productivo de afrontamiento: Incluye estrategias como trabajar en resolver el problema y mantenerse optimista, ajuste, relajamiento y estar socialmente conectado.		
Estrategia de afrontamiento	Concepto	Ejemplo
Concentrarse en resolver el problema (Rp)	Estrategia dirigida a resolver el problema, mediante el estudio sistemático y analítico de los diferentes puntos de vista.	“Pensar en distintas formas de afrontar el problema”
Fijarse en lo positivo (Po)	Consiste en tratar de buscar atentamente el aspecto positivo de cada situación. Incluyendo ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado	“fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensaren cosas buenas
Invertir en amigos íntimos (Ai)	Consiste en buscar relaciones personales íntimas.	“Reunirme con amigos”
Distracción física (Fi)	Consiste en hacer alguna clase de deporte, mantenerse en forma y con buena salud.	“Mantenerme en forma y con buena salud”
Buscar diversiones relajantes (Dr)	Se caracteriza por elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar.	“Buscar tiempo para actividades de ocio”
Buscar pertenencia (Pe)	Indica una preocupación o interés por relacionarse con los demás en general y específicamente por lo que los otros piensan de uno.	“Tratar de adaptarme a mis amigos”
Esforzarse y tener éxito (Es)	Hace referencia a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.	“Seguir con mis tareas como es debido”

Tabla 3. Estrategias y estilos de afrontamiento propuestos que integran el ACS (Continuación).

Descripción conceptual de los estilos y estrategias de afrontamiento		
Estilo Improductivo: Incluye en gran parte estrategias negativas y de evitación del problema		
Estrategia de afrontamiento	Concepto	Ejemplo
Ignorar el problema (Ip)	Agrupar elementos que reflejan un esfuerzo consciente por negar el problema o desconectarse de él.	"Ignorar conscientemente el problema"
Reservarlo para sí mismo (Re)	Agrupar elementos que indican que el sujeto tiende a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones	"Guardar mis sentimientos para mí solo"
Falta de afrontamiento o no afrontamiento (Na)	Se compone de elementos que reflejan la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos	No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.
Autoinculparse (Cu)	Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como culpable o responsable de su problema o dificultad.	"No tengo forma de afrontar la situación"
Reducción de la tensión (Rt)	Se caracteriza por elementos que reflejan el intento de sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión.	"Llorar o gritar"
Hacerse ilusiones (Hi)	Consta de elementos que se basan en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.	"Esperar a que ocurra lo mejor"
Preocuparse (Pr)	Caracterizado por elementos que indican temor por el futuro en términos generales, en concreto preocupación por la felicidad futura.	"Preocuparme por mi futuro"
Estilo Referencia a los otros: Incluye estrategias como acudir a los demás en busca de ayuda		
Buscar ayuda profesional (Ap)	Denota la asistencia a consejeros profesionales como un maestro o psicólogo.	"Pedir consejo a una persona competente"
Buscar apoyo social (As)	Incluye los elementos que indican una inclinación a compartir el problema con los demás y conseguir ayuda para afrontarlo.	"Hablar con los otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema"
Buscar apoyo espiritual (Ae)	Está compuesto por elementos que reflejan una tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.	"Dejar que Dios se ocupe de mis problemas"
Acción Social (So)	Consiste en dar a conocer a los demás cual es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.	"Organizar una acción o petición en relación con mi problema"

Los estilos productivos así como referencia a otros son considerados como funcionales y el afrontamiento no productivo como disfuncional ya que ha sido ligado con problemas en la salud mental como ansiedad y depresión.

Los modelos e instrumentos mencionados anteriormente han sido empleados en diversas investigaciones tanto con adolescentes como con población adulta a continuación se presentan algunos de ellos centrándose en los resultados que convienen a la presente investigación.

3.5. INVESTIGACIONES DEL AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES

Existen numerosas investigaciones sobre el afrontamiento en adolescentes y su relación con otras variables como el sexo y/o la edad, con la personalidad, el bienestar psicológico percibido, preocupaciones durante la adolescencia, eventos estresantes como embarazo durante esta etapa, las diferencias culturales entre otras (Cassaretto, et al., 2003; Della Mora, 2006; González et al., 2002; Luna, 2013; Martín et al., 2011; Martínez y Morote, 2001; Soto y García, 2010).

Una de las variables que han sido ampliamente estudiadas es el efecto que tiene el sexo en la elección de las estrategias de afrontamiento, pese a que existen estudios que no revelan una diferencia marcada entre hombres y mujeres (Frydenberg y Rowley, 1998; Frydenberg, et al., 2009) una gran cantidad de investigaciones muestran diferencias significativas entre unos y otros. Por ejemplo Frydenberg y Lewis (1993) encontraron que los hombres utilizan la distracción física como estrategia de afrontamiento mientras que las mujeres utilizan más la búsqueda de apoyo social, el hacerse ilusiones y la reducción de la tensión.

Los resultados de la investigación de Frydenberg y Lewis encuentran consenso en los resultados de investigaciones posteriores las cuales muestran que son las adolescentes quienes cuentan con un repertorio mayor de estrategias a comparación de los varones, siendo las principales el buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, diversiones relajantes, fijarse

en lo positivo y autoinculparse. Por su parte los varones ejecutan estrategias como ignorar el problema, reservarlo para sí, acción social y distracción física (González et al., 2002; Gómez-Fraguela et al., 2006; Martín et al., 2011; Martínez y Morote, 2001). Finalmente Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding y Wadsworth (2001), consideran que las estrategias de afrontamiento que usualmente utilizan las adolescentes están dirigidas a regular la emoción y son menos activas a la de los hombres, lo cual puede mantener o incrementar el malestar psicológico de las mismas.

Otro estudio realizado por Cassaretto et al. (2003) en el cual se utilizó el Inventario sobre Estilos y Estrategias de Afrontamiento de Carver, Scheier y Weintraub (1989) reportó que las adolescentes acuden más a la religión y se centran en modificar la emoción en las situaciones de estrés que los varones. Apoyando lo anterior están los resultados de Fantín, Florentino y Correché (2005), y Romero y Palacios (2011) quienes encontraron que las mujeres utilizan estrategias orientadas a la búsqueda de apoyo social y acudir a la religión.

El estudio realizado por Barcelata (2011) con adolescentes mexicanos en riesgo psicosocial demostró que el sexo tiene un efecto directo y significativo sobre el afrontamiento, donde las mujeres emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento consideradas como disfuncionales tales como la conducta autolesiva. Dicho efecto también fue posible observarlo en el estudio realizado con adolescentes que presentaban problemas de conducta y emocionales (Barcelata y Lucio, 2012), pues las mujeres utilizaban de manera más frecuente que los hombres estrategias no funcionales como la rumiación, sin embargo, también eran ellas quienes utilizaban con mayor frecuencia la búsqueda de apoyo social, pero a diferencia de los estudios ya mencionados, este apoyo se buscaba dentro de la familia.

Posteriormente investigaciones como la de Luna (2013) y Molina (2013), realizadas con adolescentes mexicanos en riesgo psicosocial mostraron que en efecto las mujeres utilizan con mayor frecuencia que los hombres estrategias de afrontamiento no funcionales tales como la conducta autolesiva, la rumiación o la reducción de la tensión. Por ende, se considera que la variable sexo juega un papel importante en la

determinación de las estrategias de afrontamiento que utilizan las y los adolescentes para hacer frente a las situaciones fuente de estrés.

En cuanto a la edad Frydenberg y Lewis (1993) sostienen que los adolescentes más grandes utilizan estrategias como auto-inculparse y la reducción de la tensión en comparación de los más jóvenes quienes emplean estrategias orientadas a la resolución del problema. En contraste con los resultados anteriores Martínez y Morote (2001) encontraron que los adolescentes de mayor edad (16-18 años) usan con mayor frecuencia estrategias como concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, preocuparse, reducción de la tensión, auto-inculparse y reservarlo para sí. En opinión de los autores la razón de dichos hallazgos es que los y las adolescentes de mayor edad han alcanzado niveles mayores de madurez, lo que les permite un manejo más directo de sus emociones frente a situaciones problemáticas.

También se han descrito relaciones entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento donde el alto bienestar estará relacionado con estrategias pertenecientes a los estilos Afrontamiento productivo y Relación con los demás (a excepción de las estrategias buscar pertenencia y acción social) y con la estrategia preocuparse del estilo No-productivo la cual en el estudio realizado por González et al. (2002) no se consideró improductiva pues se hallaba asociada con un alto bienestar psicológico. De manera similar Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez (2005), encontraron que la preocupación, invertir en amigos íntimos, distracción física y esforzarse y tener éxito correlacionan positivamente con un alto grado de bienestar psicológico.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Soto y García (2010) quienes concluyen que más que la edad o el género es el bienestar psicológico el que establece las diferencias entre los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan las y los adolescentes.

Martínez y Morote (2001) reportaron que algunas de las principales preocupaciones de los adolescentes se centran en lo que pasará en su futuro y el rendimiento escolar,

preocupaciones que movilizan estrategias como esforzarse y tener éxito, preocuparse y concentrarse en resolver el problema.

Una vez más, desde la perspectiva de la resiliencia y los factores de riesgo y protección, se realizó un estudio con jóvenes de entre 16 a 25 años de edad en Singapur el cual buscaba reconocer los eventos negativos de la vida más experimentados por la muestra y estudiar la forma en que habían logrado salir delante de los mismos.

El autor encontró que los dos sucesos más experimentados se relacionaban con problemas en la familia (peleas con los padres o lidiar con un miembro de la familia gravemente enfermo o lesionado) y para salir adelante de los eventos los jóvenes emplean estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la búsqueda de apoyo social y es infrecuente que utilicen estrategias del estilo improductivo.

A partir de estos hallazgos Mah (2011) concluyó que los jóvenes que son capaces de superar los problemas de la vida y acontecimientos vitales negativos a través del afrontamiento productivo poseen más atributos de recuperación y capacidad de adaptación a los desafíos pues interpretan de manera positiva su experiencia y reflejan su capacidad de ser resilientes frente a los desafíos del mundo de hoy.

Apoyando esta idea está el estudio realizado por Barcelata, Durán y Lucio (2012) con adolescentes en adversidad económica, en el cual se encontró que estrategias como búsqueda de apoyo social, la búsqueda de solución de los problemas (afrontamiento activo) y la distracción se relacionaban de manera positiva con la resiliencia aun en contextos de pobreza, por lo que se les consideró como factores de protección ante la adversidad, mientras que la activación fisiológica, la rumiación, la evitación y la conducta autolesiva (afrontamiento orientado a la emoción) influían de forma inversa y eran predictores de trastornos emocionales, por lo que se consideran factores de riesgo.

Los estudios mencionados anteriormente muestran la relación que guardan ciertas variables con el afrontamiento en los adolescentes, esto permite observar y entender

un poco mejor la elección de ciertas estrategias sobre otras por parte de los y las adolescentes. En lo que resta del capítulo se hará mención de los trabajos que encuentran algún tipo de relación entre conductas de riesgo tanto internalizadas y externalizadas y el afrontamiento.

3.6. CONDUCTAS INTERNALIZADAS, EXTERNALIZADAS Y AFRONTAMIENTO.

En la adolescencia y en las distintas etapas del desarrollo humano, algunas estrategias de afrontamiento están más asociadas a la adaptación que otras. Para comprender la relación que guardan estas dos variables (afrontamiento y adaptación) se han desarrollado algunas investigaciones que han aportado elementos que esclarecen el tipo de relación que guardan.

Gómez-Fraguela et al. (2006) realizaron un estudio para conocer las estrategias que utilizaban adolescentes con conductas antisociales y consumidores de sustancias adictivas (legales e ilegales) al inicio de la adolescencia y observar si existía diferencia respecto a los adolescentes que no presentan dichas conductas. Los autores encontraron que las principales estrategias que utilizaban los y las adolescentes eran distracción física, búsqueda de diversiones relajantes, invertir en amigos íntimos, preocuparse, buscar pertenencia y el esforzarse y tener éxito, y las menos utilizadas fueron la reducción de la tensión, el no afrontamiento, ignorar el problema, la búsqueda de apoyo espiritual y reservarlo para sí mismo.

En cuanto a las diferencias entre aquellos que presentaron altos niveles de conductas antisociales y los que presentaban niveles bajos, las estrategias más utilizadas por los primeros fueron la reducción de la tensión y no afrontamiento, mientras que los y las adolescentes que presentaron niveles bajos de conducta antisocial echaban mano de estrategias como concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito y fijarse en lo positivo.

En lo que respecta a las diferencia entre consumidores y no consumidores, son estos últimos los que reportaron utilizar con una frecuencia significativamente mayor estrategias como Concentrarse en resolver los problemas, esforzarse y tener éxito,

fijarse en lo positivo o buscar ayuda profesional. Para este grupo de adolescentes las estrategias menos utilizadas correspondían al estilo No productivo, con estrategias como: reducción de la tensión, Ignorar el problema o reservarlo para sí.

Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo (2012) también trabajaron con jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias de la ciudad de México y a través de un análisis de regresión logística identificaron cuatro estrategias de afrontamiento que predijeron el no consumo de sustancias, la primera fue la solución de problemas, los jóvenes que buscaron resolver sus problemas mediante acciones concretas presentaron 10.51 veces mayor probabilidad de no consumir drogas, la segunda es el apoyo social en padres, los jóvenes que buscaban apoyo en los padres para resolver el problema presentaron 19.71 veces mayor probabilidad de no consumir drogas.

La tercera estrategia reportada por las autoras fue La Reflexión, aquellos chicos y chicas que realizan esfuerzos cognitivos como razonar o pensar en las posibles soluciones del problema al que se enfrentan tienen 23.78 veces menor probabilidad de no consumir sustancias adictivas, y finalmente el Ofrecer ayuda a otros presentó el nivel más alto de probabilidad de no ser consumidor, los jóvenes que ofrecen apoyo o comprensión a algún amigo o familiar que atraviesa por alguna situación dolorosa presentan 29.91 veces más probabilidad de no consumir drogas. Es así como las autoras logran identificar una estrategia que no se ha reportado aun en la literatura y es el ofrecer ayuda a otros, además lograr identificar las estrategias que sirven como factor de protección de conductas externalizadas de riesgo como lo es el consumo de sustancias adictivas.

El estudio realizado por Downey, Johnston, Hansen, Birney, y Stough, (2010) con jóvenes australianos cuyo objetivo fue explorar los efectos de la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento sobre los problemas de conducta, reporto que las y los adolescentes que tenían capacidades de gestionar y controlar sus emociones utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento productivas (enfocadas al problema y referencia a otros) las cuales predicen una menor aparición de conductas externalizadas (como ruptura de reglas y conductas agresivas) e internalizadas

(depresión y/o ansiedad), es decir que son menos vulnerables a internalizar o externalizar las experiencias que causan estrés a través de conductas antisociales o de riesgo.

En el mismo tenor se encuentra el estudio realizado por Grant et al. (2013) el cual examina la relación entre afrontamiento por evitación (evitar la experiencia de estrés, evitación conductual y cognitiva, supresión de pensamiento, rumiación etc.) y sintomatología de ansiedad y depresión en jóvenes (18-35 años de edad).

Los resultados del estudio son bastantes reveladores pues encontraron que entre las estrategias de afrontamiento por evitación y la sintomatología de ansiedad y depresión existe una relación recíproca en la cual niveles altos en síntomas de ansiedad predicen la utilización de estrategias cognitivas y conductuales de evitación, y viceversa, las estrategias de evitación cognitiva predicen altos niveles de ansiedad. En cuanto a la sintomatología depresiva, encontraron que niveles altos predicen la utilización de la evitación conductual del afrontamiento y a la inversa, las conductas de evitación predijeron un incremento en los síntomas depresivos. Este estudio demostró que entre las conductas internalizadas y externalizadas y el afrontamiento en jóvenes existe una relación recíproca y no de causa y efecto (conductas de riesgo-estrategia de afrontamiento, estrategia de afrontamiento- desarrollo de conductas de riesgo) lo cual abre el panorama para futuras investigaciones. Cabe mencionar que el estudio se llevó a cabo con una muestra no clínica.

Otra investigación que explora conductas internalizadas y su relación con el afrontamiento es la efectuada por Kirchner, Ferrer, Forns, y Zanini (2011) cuyos resultados muestran que los y las adolescentes que se autolesionan y presentan ideación suicida usan de manera significativa con mayor frecuencia estrategias de evitación como descarga emocional para afrontar sus problemas. Además encontraron que la chicas que se lesionan y refieren pensamientos suicidas utilizan más el estilo de evitación (Análisis Lógico, Evitación cognitiva, Aceptación-resignación) y menos las estrategias de resolución del problema en comparación con aquellas que no se lesionaban y pensaban en suicidarse.

Apoyando los hallazgos anteriores está el trabajo de Oliva et al. (2009), el cual también reporta a la evitación como una de las principales estrategias de afrontamiento que utilizan individuos con conductas autolesivas y depresión. Pero también observan que para enfrentar las situaciones problemáticas las personas con dichas conductas utilizan el afrontamiento al malestar en sí mismo y la descarga emocional.

Existen también algunas investigaciones que exploran la correlación que mantienen estas dos variables (conductas internalizadas y externalizadas- afrontamiento) en niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas.

Por ejemplo el trabajo realizado por Sanchez y Cooley-Strickland (2013) con niños afroamericanos (8-12 años) en el cual se encontraron correlaciones negativas entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas (evaluadas con el YSR) y estrategias de afrontamiento por evitación y expresión de emociones. Es decir que entre más alta sea la puntuación de ambas dimensiones de conductas se utilizarán en mayor medida estilos de afrontamiento no funcionales y de evitación, lo que podría agravar o prolongar la situación de los niños.

Más tarde Bahamón (2012), analiza la correlación entre estrategias de afrontamiento y síntomas bulímicos en adolescentes hallando que las adolescentes con altos puntajes en síntomas bulímicos tienden a culparse por las situaciones que le acontecen como estrategia para afrontar los problemas o las situaciones estresantes (autoinculparse), además de rezar o buscar una guía espiritual (búsqueda de apoyo espiritual).

Así mismo, a mayores puntajes en la gravedad de los síntomas, se utilizan con mayor frecuencia estrategias como Búsqueda apoyo espiritual, Distracción física o realizar ejercicio para Mantenerse en forma. Para los autores llama la atención la estrategia: Búsqueda de apoyo espiritual pues consideran que puede ser un aspecto a favor si se reevalúan cuestiones como el papel del sujeto en ese proceso, pues, de lo contrario hay un desplazamiento de la responsabilidad hacia otras personas y no se trataría de afrontamiento directo que permita la acción hacia la consecución de la solución o, en su defecto, de la aceptación de la situación problemática o estresante.

En cuanto a las estrategias Distracción física y Mantenerse en forma, pueden relacionarse con el curso de la enfermedad, como método compensatorio para evitar la ganancia de peso, por ello consideran que otros abordajes evaluativos que permitan profundizar en el tema.

Apoyando lo anterior se encuentra el trabajo realizado por Quiles y Terol (2008), pues señala que las adolescentes con alguna conducta alimentarias de riesgo utilizan un estilo de afrontamiento poco adaptativo, caracterizado por un mayor uso de la evitación, así como el escape y la negación para enfrentarse a las demandas de su estado.

En una revisión minuciosa de investigaciones sobre el tema Vetere, Azrilevich, Colombo y Rodríguez (2011) concluyeron que las personas con algún trastorno de ansiedad suelen utilizar como estrategia de afrontamiento mecanismos evitativos como la Preocupación, dicha estrategia puede dificultar el encontrar una solución a los problemas pues implicaría una deficiente orientación hacia este, impidiendo definirlos correctamente y por ende dificultando la utilización de una estrategia funcional que aminore los efectos situacionales.

Fernández y Díaz (2001) se propusieron estudiar la relación que tenían los estilos afrontamiento y los trastornos de personalidad y síndromes clínicos en pacientes esquizofrénicos con tratamiento farmacológico reportados como clínicamente estables encontrando por una parte que las personas con trastornos de la personalidad utilizan escasamente el estilo Centrado en el problema y utilizan mayormente el Afrontamiento centrado en la evitación. Por otra parte el afrontamiento centrado en el problema aparecen como predictor significativo de Pensamiento psicótico, el estilo orientado a la emoción aparece como predictor significativo del comportamiento esquizoide y el orientado a la evitación-diversión aparece en el estudio como predictor significativo de escalas paranoide, autodestructiva masoquista, esquizotípica, límite, ansiedad, histeriforme, hipomanía, abuso de alcohol, pensamiento psicótico, trastorno delirante y depresión mayor.

Aunque la investigación de Fernández y Díaz (2001) fue realizada en población adulta (20-42 años de edad), los resultados sugieren que el afrontamiento (Productivo o Improductivo) también pueden ser un factor de riesgo de comorbilidad cuando son empleadas por personas con psicopatologías como la esquizofrenia.

Por último, en el trabajo realizado por Viñas, González, García, Claustre y Casas (2012) existieron correlaciones positivas entre el grado de conductas antisociales y negativista desafiante y el estilo de afrontamiento no productivo. De manera inversa ambas dimensiones psicopatológicas correlacionaron de manera negativa con el afrontamiento productivo. También se observó que ninguna de las dimensiones correlaciono de manera significativa con el afrontamiento de referencia a otros.

Los resultados y conclusiones de los estudios anteriores muestran que el uso de estrategias inadecuadas de afrontamiento puede mantener y/o acentuar los comportamientos de riesgo ya presentes en los adolescentes (Quiles y Terol, 2008) y muchos de estos comportamientos pueden ser en sí mismos formas de afrontar las situaciones que les causan estrés como la preocupación y el consumo de sustancias adictivas (tabaco y/o alcohol otro tipo de droga). Cuando esto ocurren los adolescentes experimentan efectos negativos en su vida, y no sólo ellos, también sus familiares y la sociedad misma. Es importante ayudar a que las y los adolescentes desarrollen estrategias sanas para afrontar las situaciones que se presenten durante esta etapa del desarrollo pues de ello dependerá que se puedan integrar a la sociedad como adultos sanos y productivos (Frydenberg y Lewis, 2000).

Tomando en cuenta lo expuesto hasta aquí, las estrategias de afrontamiento se relacionan con la adaptación de los adolescentes y puede ser un factor de riesgo o protección en la probabilidad de que se desarrollen conductas tanto internalizadas como externalizadas, sin embargo qué es lo que ocurre con aquellos adolescentes que participan en alguna de las conductas internalizadas y/o externalizadas. ¿Qué clase de estrategias de afrontamiento utilizan los adolescentes con dichas conductas? ¿Las conductas internalizadas y externalizadas son un factor de riesgo que se vincule con la elección y utilización de estrategias disfuncionales de afrontamiento? Algunas de las

investigaciones mencionadas anteriormente sugieren que si pero por medio de inferencias, realmente son pocas aquellas que si han observado correlaciones significativas entre ambas variables y han sido realizadas con adolescentes de otros contextos culturales por lo que es posible que los resultados difieran en población mexicana.

3.7. PROCESO DE INVESTIGACIÓN

3.7.1. Planteamiento y justificación del problema

La adolescencia como periodo de transición y crecimiento trae consigo importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales que permite a los chicos y chicas adquirir habilidades para desempeñarse en los próximos roles adultos (Del Bosque y Aragón, 2008).

Un obstáculo en el desarrollo saludable de los adolescentes es la presencia de problemas internalizados y externalizados. Existen evidencias a nivel nacional que indican la presencia de algún tipo de problema en un gran número de adolescentes, los cuales pueden ser precursores de futuros problemas de adaptación durante la edad adulta (Vallejo et al., 2008).

Sin embargo, existen recursos como el afrontamiento que puede aminorar o amortiguar los efectivos negativos del estrés causado por los problemas que se presenten durante la adolescencia lo que restablecería el desarrollo armónico y saludable de los y las adolescentes. Pero si los adolescentes no son capaces de afrontar de manera eficaz sus problemas, pueden experimentar efectos negativos tanto a nivel personal como familiar y verse afectada de la misma forma la sociedad en general (Frydenberg y Lewis, 2000).

Existen algunas investigaciones que sugieren que la presencia de conductas internalizadas y externalizadas se relacionan con estilos de afrontamiento no productivos o disfuncionales (Downey, et al., 2010; Gómez-Fraguela et al., 2006; Grant et al., 2013; Kirchner et al., 2011; Oliva et al., 2009; Sanchez y Cooley-Strickland, 2013), pero muchas de ellas se basan en inferencias y otras se han llevado a cabo con

adolescentes pertenecientes a contextos socioculturales diferentes a los de los adolescentes mexicanos.

Con el presente trabajo se podrá explorar más sobre la relación entre dicho tipo de conductas en adolescentes y las estrategias de afrontamiento que utilizan, mostrando diferencias entre hombres y mujeres.

Los resultados podrán servir de base para el diseño de programas que contribuyan al desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales dirigidos a los adolescentes que presenten conductas internalizadas y externalizadas en un grado clínico o de manera preventiva en aquellos en los que se presentan en frecuencia e intensidad baja.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento en adolescentes hombres y mujeres escolarizados?

3.7.2. Objetivos

Objetivo General: Analizar la relación entre conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de adolescentes hombres y mujeres escolarizados de secundaria y bachillerato de instituciones públicas de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Objetivos Específicos:

- Identificar la presencia de conductas internalizadas y externalizadas
- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes.
- Comparar las conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento en función del sexo de los adolescentes
- Analizar la relación entre las conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento de los adolescentes

CAPITULO IV.

MÉTODO

4.1 Hipótesis de trabajo

Existe relación entre las conductas internalizadas y externalizadas con las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes escolarizados.

Hipótesis estadísticas

Hi: Existe diferencia estadísticamente significativa en las conductas internalizadas y externalizadas reportadas por los adolescentes en cuanto al sexo.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en las conductas internalizadas y externalizadas reportadas por los adolescentes en cuanto al sexo.

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes en cuanto al sexo

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes en cuanto al sexo.

Hi: Existe relación entre las conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes

Ho: No existe correlación entre las conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes

4.2 Variables

Definiciones conceptuales:

- Conductas internalizadas: son sentimiento y/o pensamientos que reflejan estrés interno, ansiedad, angustia, alteración en el estado de ánimo, retraimiento,

timidez, baja autoestima, tristeza, soledad, depresión y miedos que producen daño o malestar a uno mismo (Achenbach y Rescorla, 2001).

- Conductas externalizadas: son conductas externas que reflejan conflictos con otras personas, como agresión, conductas antisociales y delictivas, impulsividad, destructividad, mentiras y desobediencia, dichas conductas son desadaptativas dentro de la sociedad y pueden producir daño o angustia en otros (Achenbach y Rescorla, 2001).
- Estrategias de Afrontamiento: Son conductas y cogniciones que se emplean para lograr una transición y adaptación efectivas a las circunstancias que generan estrés (Frydenberg et al., 2008), dichas conductas son cambiantes según el contexto y las condiciones desencadenantes del estrés (Cassaretto, et al., 2003).

Definiciones operacionales:

- Conductas internalizadas y externalizadas: Puntuaciones obtenidas del Autoinforme para Adolescentes (Achenbach y Rescorla, 2001).
- Estrategias de Afrontamiento: Puntuaciones obtenidas en la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Frydenberg y Lewis, 2000; versión española de Pereña y Seis dedos (2000)).

4.3 Diseño y tipo de investigación

Estudio transversal, descriptivo y correlacional de dos variables en una muestra (Kerlinger y Lee, 2002).

4.4 Participantes

Participaron de manera intencional 561 estudiantes de entre 13 a 18 años de edad (M= 15.1; D.E.= 1.5) 42.8% hombres y 57.2% mujeres de escuelas públicas de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México.

a) Criterios de inclusión:

- ✓ 13 a 18 años de edad

- ✓ Asistir a escuelas públicas
- ✓ Ser estudiante regular de secundaria o bachillerato

b) Criterios de Exclusión:

- ✓ Presentar alguna discapacidad física o mental que impida la comprensión del estudio e instrucciones del mismo

c) Criterio de eliminación

- ✓ No haber contestado más del 10% de ítems de los instrumentos de evaluación.
- ✓ Que abandonen la evaluación

4.5 Instrumentos

Ficha Sociodemográfica (Lucio, 2007) en su versión adaptada por Barcelata (2012).

Autoinforme conformado por 26 reactivos que evalúan las condiciones socio-económicas del adolescente y su familia, por ejemplo: Número de personas que viven en la casa, Ocupación del padre/madre, ¿cuánto dinero te dan para gastar?, ¿cuál es el ingreso familiar aproximado por mes? etc.

Youth Self Report -YSR- (Achenbach y Rescorla, 2001) en su revisión preliminar Barcelata et al. (2013).

Autoinforme que evalúa el funcionamiento de chicos de 11 a 18 años de edad, el cual está dividido en dos secciones, la primera sección obtiene información demográfica así como competencias académicas y sociales. La segunda parte recolecta información acerca de problemas específicos que pudieran estar presentes en la vida de los chicos. Esta sección se compone por 50 ítems, 42 de ellos identifican conductas problema y 8 identifican aspectos positivos de los adolescentes. Los ítems se puntúan mediante una escala tipo Likert de tres puntos dependiendo de la aplicabilidad de determinadas conductas y la frecuencia de aparición: **0.** cuando el enunciado no es cierto; **1.** cuando ocurre de cierta manera, o algunas veces; **2.** cuando es muy cierto o cierto a menudo.

Los ítems componen 12 factores de banda estrecha que a su vez conforman tres dimensiones de banda ancha denominados Conductas internalizadas Depresión ($\alpha=.782$); Retraimiento ($\alpha=.690$) Quejas somáticas ($\alpha=.693$) Problemas de sueño ($\alpha=.608$) Problemas de pensamiento ($\alpha=.664$) Ansiedad ($\alpha=.654$). Conductas externalizadas Ruptura de reglas/conducta delictiva ($\alpha=.776$), Agresividad ($\alpha=.553$), Problemas de atención ($\alpha=.642$), Búsqueda de atención ($\alpha=.561$) y Conductas positivas: Conducta prosocial y sentido del humor ($\alpha=.775$), Autoconcepto positivo ($\alpha=.661$), que en conjunto explican el 55.54 de la varianza total y tiene un alfa de Cronbach global de .885 en adolescentes mexicanos.

Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, Frydenberg y Lewis, 2000), versión española de Pereña y Seisdedos (2000) y revisada por (Barcelata y Molina, 2012).

Autoinforme compuesto de 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno abierto. Los 79 elementos cerrados se puntúan mediante una escala Likert de cinco puntos que identifican la frecuencia con que se utiliza determinada estrategia de afrontamiento: **A.** No me ocurre nunca o no lo hago; **B.** Me ocurre o lo hago raras veces; **C.** Me ocurre o lo hago algunas veces; **D.** Me ocurre o lo hago a menudo; **E.** Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

Los 79 elementos se agrupan en 18 estrategias de afrontamiento Concentrarse en resolver el problema (Rp), Fijarse en lo positivo (Po), Invertir en amigos íntimos (Ai), Distracción física (Fi), Buscar diversiones relajantes (Dr), Buscar pertenencia (Pe), Esforzarse y tener éxito (Es), Ignorar el problema (Ip), Reservarlo para sí mismo (Re), Falta de afrontamiento (Na), Reducción de la tensión (Rt), Hacerse ilusiones (Hi), Preocuparse (Pr), Buscar ayuda profesional (Ap), Buscar apoyo social (As), Buscar apoyo espiritual (Ae) y Acción social (So) que a su vez conforman tres estilos de afrontamiento: Afrontamiento productivo, Afrontamiento no-productivo y Referencia a otros.

La prueba presenta dos formas de aplicación la General y la Específica, en el estudio actual se utilizó la forma General que evalúan los estilos y las estrategias de afrontamiento en una amplia gama de situaciones. El instrumento reporta una alfa global de Cronbach de .75 y coeficiente de test-retest de .78.

4.6 Procedimiento

Se solicitó el permiso y apoyo a las autoridades de las instituciones educativas para aplicar los instrumentos de evaluación. La aplicación fue voluntaria y confidencial mediante un consentimiento informado que se les presento a las autoridades. Los instrumentos se aplicaron de forma colectiva en grupos separados de aproximadamente 30 alumnos adolescentes a quienes se les explico que las pruebas eran completamente anónimas y que podían dejar de contestarla en el momento que lo decidieran.

Los instrumentos se contestaron en presencia de 2 a 4 aplicadores y un supervisor o responsable del proyecto (PAPIIT IN303512) en el cual se encuentra circunscrita la presente investigación. Las aplicaciones tuvieron una duración promedio de dos horas.

En este estudio se corrió un análisis factorial de confiabilidad y de consistencia interna a la versión al castellano del Youth Self Report 11/18 certificada por Achenbach (2001), en una muestra de 562 adolescentes encontrando que los factores explican el 55.54 de la varianza total y tiene un alfa de Cronbach global de .885.

El análisis de los datos obtenidos se realizó a través de estadística descriptiva, una prueba t de Student para grupos independientes para comparar las medias en función del sexo y un análisis de correlación bivariada r de Pearson para observar la relación entre las conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento a través del empleo del paquete estadístico SPSS v. 15.0.

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1 Descripción de la muestra

La muestra de 561 adolescentes quedó conformada por un número ligeramente mayor de mujeres que de hombres, los porcentajes de esta diferencia se observan en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de la muestra por sexo

Sexo	Frecuencias	Porcentajes
Hombres	240	42.8%
Mujeres	321	57.2%
Total	561	100%

Las edades de los adolescentes oscilaron entre los 12 años y los 18 como se observa en la Figura 2, con una media de 15.1 años.

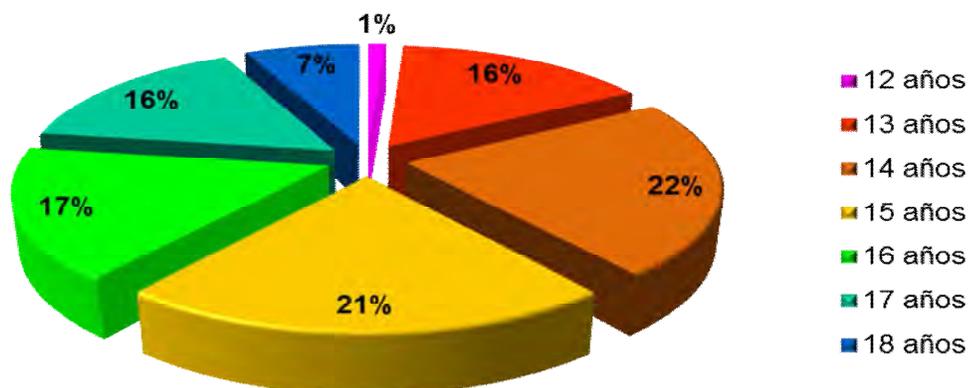


Figura 2. Distribución de la muestra por edades

La Figura 3, muestra la distribución de la edad y el sexo de los participantes, en la cual se observa que la mayoría de los hombres se encuentran entre los 14 y 15 años, mientras que la edad de las mujeres es más variada, siendo las edades de 12, 15 y 18 años las que reportan menores porcentajes.

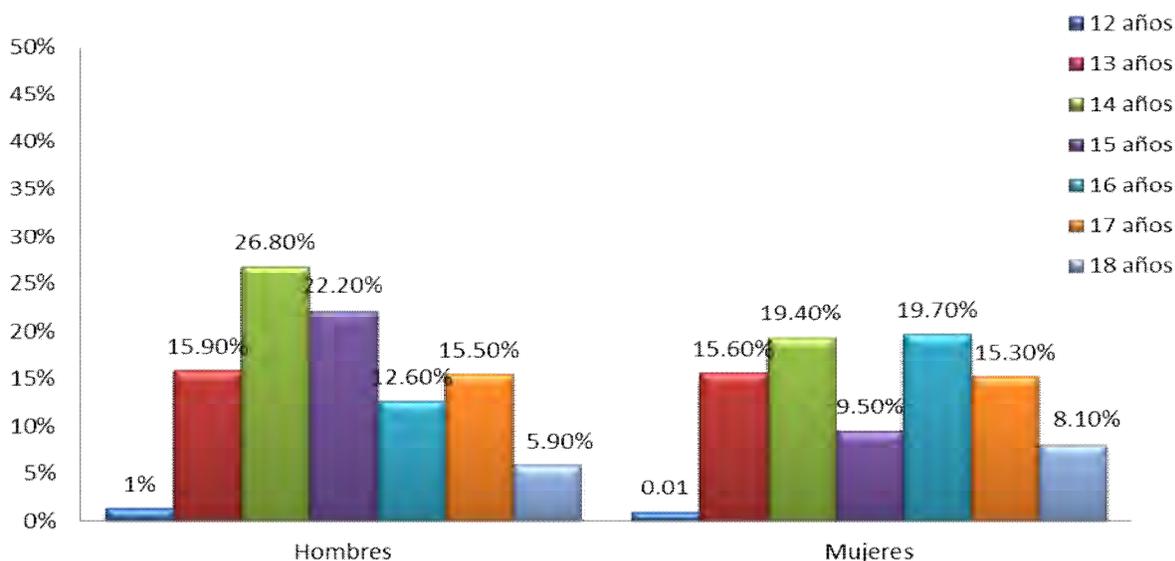


Figura 3. Porcentajes de distribución por edad y sexo

Sobre el grado escolar de los adolescentes, se observa que el grueso de la población se distribuye a partir del 2° grado de secundaria y hasta el 5° año de bachillerato (Figura 4).



Figura 4. Distribución de grado escolar en función de la frecuencia

5.2 Análisis de las conductas internalizadas, externalizadas y conductas positivas

En la Tabla 5 se presentan los resultados de los estadísticos descriptivos y de la comparación de medias con t de Student en función del sexo de las conductas internalizadas y externalizadas y aspectos positivos que reportan los adolescentes.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos por factor y diferencias de medias entre hombres y mujeres con prueba t de Student.

Factor	Muestra total		Hombres		Mujeres		t	Sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Conductas Internalizadas	.55	.33	.44	.28	.63	.34	-7.25	.000
Depresión	.53	.46	.38	.37	.64	.49	-6.93	.000
Ansiedad	.77	.57	.60	.50	.90	.58	-6.35	.000
Retraimiento/Problemas de relación	.50	.43	.45	.40	.54	.45	-2.46	.014
Quejas somáticas	.50	.45	.37	.39	.60	.47	-6.13	.000
Problemas de sueño	.51	.48	.41	.44	.59	.50	-4.30	.000
Problemas de pensamiento	.55	.54	.49	.52	.61	.55	-2.58	.010
Conductas Externalizadas	.55	.32	.51	.31	.58	.32	-2.71	.007
Ruptura de Reglas/ Delincuencia	.46	.36	.46	.36	.46	.37	-.188	.906
Agresividad	.68	.48	.62	.48	.72	.47	-2.45	.014
Problemas de atención	.65	.51	.60	.49	.69	.53	-2.13	.033
Búsqueda de atención	.57	.48	.44	.43	.66	.49	-5.44	.000
Conductas positivas	1.28	.452	1.25	.46	1.31	.43	-1.44	.151
Conducta prosocial y sentido del humor	1.24	.51	1.20	.537	1.27	.50	-1.56	.118
Autoconcepto positivo	1.34	.516	1.31	.53	1.35	.50	-.877	.381

Como se puede observar las puntuaciones medias más altas de las conductas de la muestra total se reportan en el factor Ansiedad, seguido de la Agresividad, los Problemas de atención y la Búsqueda de atención, mientras que las puntuaciones más bajas se encuentran en la conducta Ruptura de reglas/delincuencia, Quejas somáticas y Retraimiento/problemas de relación. Además, se observa que las puntuaciones medias de la muestra total en las Conductas internalizadas y externalizadas son iguales.

Casos similares son las puntuaciones medias de la Conducta prosocial y sentido del humor y Autoconcepto positivo, en las que no se observan grandes diferencias. Llama la atención que es precisamente en estos factores donde se obtienen las puntuaciones medias más altas de la muestra total; es decir, que es posible que los adolescentes perciban o identifiquen más fácilmente los aspectos positivos de su conducta que los negativos.

En cuanto a las diferencias de medias entre hombres y mujeres se puede observar, que en la mayoría de los factores son las adolescentes las que obtienen puntuaciones más altas, siendo la Ruptura de reglas/delinuencia la única que no muestra diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos (la media reportada es exactamente igual en ambos), estos resultados resaltan pues es frecuente observar que los chicos puntúan más alto en conductas externalizadas que las chicas, lo que no se reflejó en esta muestra.

En cuanto a las Conductas positivas, la Conducta Prosocial y sentido del humor y Autoconcepto positivo, tanto hombres como mujeres puntúan de forma similar, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Cabe mencionar que las medias de la escala son de baja intensidad por lo que la muestra no está en riesgo clínico pero si pintan un panorama de las conductas con las que se puede iniciar el trabajo preventivo.

5.3 Análisis de las estrategias de afrontamiento

En la siguiente tabla (6) se condensan las puntuaciones medias de las estrategias de afrontamiento que utiliza la muestra total así como las de los hombres y mujeres. Además se observan los resultados de la prueba t de Student para averiguar si existen diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento y diferencias de medias entre hombres y mujeres con prueba t de Student.

Estilo de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento	Muestra Total		Hombres N= 240		Mujeres N=321		t	Sig.
		Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Afrontamiento productivo	Resolver el Problema (Rp)	3.32	.867	3.30	.90	3.33	.83	-.424	.672
	Fijarse en lo Positivo (Po)	3.26	.820	3.22	.86	3.30	.78	-1.16	.244
	Amigos Íntimos (Ai)	2.97	.887	3.02	.94	2.92	.83	1.28	.200
	Distracción Física (Fi)	3.09	1.03	3.37	.98	.288	1.0	5.58	.000
	Diversiones Relajantes (Dr)	3.34	.796	3.41	.82	3.28	.76	1.82	.069
	Pertenencia (Pe)	3.13	.782	3.12	.84	3.14	.72	-.22	.820
	Esforzarse Y Tener Éxito (Es)	3.56	.751	3.59	.76	3.53	.74	.91	.360
Afrontamiento no productivo	Ignorar el Problema (Ip)	1.90	.757	1.89	.69	1.91	.80	-.20	.837
	Reservarlo para sí (Re)	2.43	.897	2.33	.86	2.51	.91	-2.26	.024
	No Afrontamiento (Na)	1.95	.634	1.87	.63	2.01	.62	-2.58	.010
	Autoinculparse (Cu)	2.33	.862	2.19	.82	2.45	.87	-3.51	.000
	Reducción de la Tensión (Rt)	1.95	.691	1.78	.66	2.07	.68	-4.82	.000
	Hacerse Ilusiones (Hi)	2.68	.743	2.61	.75	2.74	.73	-1.94	.052
	Preocuparse (Pr)	3.46	.790	3.37	.88	3.52	.70	-2.29	.022
Afrontamiento referencia a otros	Ayuda Profesional (Ap)	2.51	.934	2.57	1.01	2.46	.86	1.41	.157
	Apoyo Social (As)	3.09	.871	2.99	.869	3.15	.868	-2.12	.034
	Apoyo Espiritual (Ae)	2.25	.755	2.22	.74	2.28	.76	-.924	.356
	Acción Social (So)	1.76	.619	1.81	.67	1.73	.57	1.50	.134

Las estrategias de afrontamiento con las medias más altas de la muestra total son Esforzarse y tener éxito (Es), Preocuparse (Pr), la Búsqueda de Diversiones relajantes (Dr) y Concentrarse en resolver el problema (Rp).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento menos utilizadas se encuentran Acción social (So), Ignorar el problema (Ip), No afrontamiento (Na) y Reducción de la tensión (Rt). Esto sugiere que el estilo de afrontamiento más empleado por las y los adolescentes es el productivo y el que menos se utiliza es el no-productivo.

En lo que respecta a las diferencias entre el sexo, se observa que los hombres utilizan con mayor frecuencia la Distracción física (Dr) mientras que las mujeres tienen un repertorio más amplio de estrategias pero no del todo funcionales pues muestran diferencias estadísticamente significativas en estrategias como Autoinculparse (Cu), Reducción de la tensión (Rt), No afrontamiento (Na), Preocuparse (Pr) y Apoyo social (As), esta última es la única estrategia que es considerada como funcional.

5.4 Correlaciones entre conductas internalizadas, externalizadas, conductas positivas y estrategias de afrontamiento de los adolescentes

A continuación se presentan los resultados de los análisis de correlación de Pearson entre las conductas internalizadas, externalizadas y las conductas positivas reportados y las estrategias de afrontamiento. Se presentan en tres tablas en función del estilo de afrontamiento al que pertenecen las estrategias para un análisis adecuado.

En la tabla 7. se observan las correlaciones entre los factores del YSR y las estrategias que integran el estilo productivo de afrontamiento. Se obtuvieron correlaciones positivas de intensidad baja entre el factor Depresión y la estrategia Búsqueda de pertenencia (Pe), entre los Problemas de pensamiento y la estrategia Concentrarse en resolver el problema (Rp), entre las conductas Retraimiento, Ruptura de reglas y Búsqueda de atención e Invertir en amigos íntimos (Ai).

En cuanto a la Búsqueda de diversiones relajantes también mantiene una correlación positiva de intensidad baja con los Problemas de pensamiento y con todas las conductas externalizadas siendo la Ruptura de reglas con la que obtuvo el índice de correlación más alta.

Tabla 7. Correlaciones entre Conductas internalizadas, externalizadas, conductas positivas y estrategias de afrontamiento productivas.

Factores	Afrontamiento productivo						
	(Rp)	(Po)	(Ai)	(Fi)	(Dr)	(Pe)	(Es)
Conductas Internalizadas	-.011	-.049	-.027	-.235**	.013	.052	-.106*
Depresión	-.021	-.068	.042	-.204**	.022	.090*	-.092*
Ansiedad	-.026	-.017	-.027	-.171**	-.024	.033	-.115**
Retraimiento/Problemas de relación	-.055	-.069	.142**	-.162**	-.069	-.046	-.043
Quejas somáticas	-.023	-.028	-.016	-.178**	-.007	.061	-.112**
Problemas de sueño	-.014	-.028	-.043	-.102*	.054	.013	-.058
Problemas de pensamiento	.116*	.046	.079	-.123**	.115**	.054	-.013
Conductas Externalizadas	-.031	-.035	.153**	-.084	.152**	.070	-.213
Ruptura de Reglas/ Delincuencia	-.076	-.071	.165**	-.012	.145**	.063	-.241**
Agresividad	.023	-.006	.056	-.091*	.090*	.021	-.049
Problemas de atención	-.029	-.025	.080	-.118**	.108*	.065	-.135**
Búsqueda de atención	.041	.047	.110**	-.073	.086*	.054	-.127**
Conductas positivas	.265**	.210**	.140**	.093*	.118**	.210**	.116**
Conducta prosocial y sentido del humor	.279**	.204**	.134**	.066	.117**	.201**	.094*
Autoconcepto positivo	.171**	.160**	.109*	.101*	.085*	.162**	.111**

Nota: Concentrarse en resolver el problema (Rp), Fijarse en lo positivo (Po) invertir en amigos íntimos (Ai), Distracción física (Fi), Buscar diversiones relajantes (Dr), Buscar pertenencia (Pe), Esforzarse y tener éxito (Es).

** p= 0.01 * p= 0.05

Por otro lado, las correlaciones negativas se aprecian entre la estrategia Distracción física (Fi) y los factores Ansiedad, Retraimiento, Quejas somáticas, Problemas de sueño y Problemas de pensamiento. De manera similar conductas como Depresión, Ansiedad, Quejas somáticas, Ruptura de reglas, Problemas de atención y la Búsqueda de atención mantienen una correlación negativa de intensidad baja con la estrategia Esforzarse y tener éxito (Es).

Por su parte las Conductas internalizadas presentaron una correlación de tipo negativa de baja intensidad con las estrategias Distracción física (Fi) y Esforzarse y tener éxito (Es), en cuanto a las Conductas externalizadas presentaron una correlación positiva de intensidad baja con estrategias como Invertir en amigos íntimos (Ai) y Diversiones relajantes (Dr) y de tipo negativo de baja intensidad con Esforzarse y tener éxito (Es).

También las conductas positivas y los factores que lo componen (Conducta prosocial y Autoconcepto positivo) mantuvieron correlaciones positivas de baja intensidad con casi todas las estrategias de afrontamiento a excepción de Invertir en amigos íntimos (Ai) la cual no correlacionó de manera significativa con el factor Conducta prosocial y sentido del humor.

Tabla 8. Correlaciones entre conductas internalizadas, externalizadas, conductas positivas y estrategias de afrontamiento no-productivas.

Factores	Afrontamiento No-productivo						
	(Ip)	(Re)	(Na)	(Cu)	(Rt)	(Hi)	(Pr)
Conductas Internalizadas	.205**	.323**	.338**	.401**	.362**	.166**	.102*
Depresión	.166**	.308**	.306**	.380**	.366**	.145**	.072
Ansiedad	.131**	.147**	.231**	.233*	.284**	.148**	.022
Retraimiento/Problemas de relación	.123**	.232**	.209**	.219**	.158**	.043	.045
Quejas somáticas	.185**	.221**	.313**	.335**	.306**	.142**	.102*
Problemas de sueño	.129**	.186**	.206**	.239**	.194**	.070	.107*
Problemas de pensamiento	.103*	.193**	.095*	.207**	.146**	.141**	.092*
Conductas Externalizadas	.244**	.168**	.302**	.289**	.334**	.141**	-.024
Ruptura de Reglas/Delinuencia	.241**	.144**	.265**	.212**	.272**	.102*	-.112**
Agresividad	.136**	.143**	.228**	.214**	.243**	.062	.049
Problemas de atención	.170	.173**	.257**	.273**	.276**	.177**	.040
Búsqueda de atención	.121**	.019	.113**	.162**	.185**	.081	.046
Conductas positivas	.016	.036	.014	.105*	.101*	.131**	.218**
Conducta prosocial y sentido del humor	.008	.057	.001	.092*	.081	.125**	.215**
Autoconcepto positivo	.021	-.001	.026	.093*	.097*	.101*	.158**

Nota: Ignorar el problema (Ip), Reservarlo para sí (Re), Falta de afrontamiento (Na), Autoinculparse (Cu), Reducción de la tensión (Rt), Hacerse ilusiones (Hi) y Preocuparse (Pr).

** p= 0.01 * p= 0.05

En la tabla 8. se presentan los resultados de las correlaciones entre los factores del YSR y las estrategias que conforman el estilo Afrontamiento no-productivo. En general se observan índices de correlación positiva de baja intensidad entre la mayoría de las conductas y las estrategias de afrontamiento a excepción de Búsqueda de atención, el cual no correlaciono de manera significativa con la estrategia Reservarlo para sí (Re).

De forma similar no se presentaron correlaciones significativas entre la estrategia Hacerse ilusiones (Hi) y las conductas Retraimiento, Problemas de sueño, Agresividad

y Búsqueda de atención nuevamente, ni entre la estrategia Preocuparse (Pr) y conductas como Depresión, Ansiedad, Retraimiento, Agresividad, Problemas de atención y Búsqueda de atención. También fue posible observar que el problema Ruptura de reglas correlacionó de manera negativa con la estrategia Preocuparse (Pr).

Por su parte la dimensión Conductas internalizadas mantuvo con cada estrategia de afrontamiento una correlación positiva de intensidad baja (acercándose a moderadas), en cuanto a la dimensión Conductas externalizadas, repite esta tendencia a correlacionar de manera positiva con casi todas las estrategias, siendo Preocuparse (Pr) con la única que no mantiene una correlación positiva significativa.

En cuanto a las Conductas positivas, se observa que Conducta prosocial y el Autoconcepto positivo correlacionan de manera positiva con estrategias como Autoinculparse (Cu), Reducción de la tensión (Rt), y Preocuparse (Pr).

Tabla 9. Correlaciones entre conductas internalizadas, externalizadas, conductas positivas y estrategias de afrontamiento referencias a otros.

Factores	Referencia a otros			
	Ap	As	Ae	So
Conductas Internalizadas	-.099*	.037	.016	.027
Depresión	-.077	.077	.028	.025
Ansiedad	-.035	.084*	.026	.025
Retraimiento/Problemas de relación	-.068	-.087*	-.040	.014
Quejas somáticas	-.075	.044	.036	.007
Problemas de sueño	-.098*	-.014	-.029	.013
Problemas de pensamiento	-.054	.045	.040	.020
Conductas Externalizadas	-.082	.031	.024	.031
Ruptura de Reglas/ Delincuencia	-.111**	-.008	.018	.024
Agresividad	-.057	.040	.021	-.012
Problemas de atención	-.017	.013	.009	.033
Búsqueda de atención	-.008	.082	.023	.043
Conductas positivas	.055	.155**	.099*	.104*
Conducta prosocial y sentido del humor	.094*	.156**	.112**	.092*
Autoconcepto positivo	-.009	.110**	.056	.089*

Nota: Buscar ayuda profesional (Ap), Buscar apoyo social (As), Buscar apoyo espiritual (Ae) y Acción social (So).

** p= 0.01 * p= 0.05

En la tabla 9 se describen las correlaciones que mantienen las conductas internalizadas y externalizadas reportadas con las estrategias que componen el estilo de afrontamiento Referencia a otros. En general se pueden observar que son pocas las correlaciones existentes y de intensidades bajas. En este caso los Problemas de sueño y Ruptura de reglas correlacionaron de forma negativa con la Búsqueda de ayuda profesional (Ap), caso similar se presenta en la conducta Retraimiento la cual correlacionó negativamente y con intensidad muy baja con la estrategia Búsqueda de apoyo social (As). Esta última estrategia mantuvo una correlación positiva de intensidad muy baja con la Ansiedad, resultado que resalta un poco.

En cuanto a las dimensiones Conductas internalizadas y externalizadas, sólo las primeras correlacionaron significativamente con alguna estrategia de afrontamiento siendo su correlación negativa de intensidad baja con la Búsqueda de ayuda profesional (Ap). Por su parte, el factor Aspectos positivos tiene correlaciones positivas de baja intensidad con Buscar apoyo social (As), Buscar apoyo espiritual (Ae) y Acción social (So). La Conducta prosocial muestra correlaciones positivas pero de intensidad baja con todas las estrategias del estilo referencia a otros y el Autoconcepto positivo correlaciona con Buscar apoyo social (As) y Acción social (So).

CAPITULO VI.

Discusión y Conclusiones

¿Cuáles fueron las conductas Internalizadas y Externalizadas presentes en los adolescentes?

Como fue posible observar en los resultados las conductas internalizadas y externalizadas de los y las adolescentes del estudio no presentaron puntuaciones elevadas que indiquen problemas de adaptación que requieran intervención clínica, sin embargo presenta un panorama de cuáles son las conductas en las que se puede intervenir de manera preventiva para impedir que se agraven. El trabajo de prevención será importante pues como menciona Caraveo-Anduaga et al. (2002), de no hacerlo en esta etapa, las conductas podrían persistir y/o asociarse con otros problemas o trastornos psiquiátricos.

Entre las conductas que presentaron puntuaciones altas en los y las adolescentes se encuentran la ansiedad, la agresividad y los problemas de atención, resultados que concuerdan parcialmente con los resultados de la investigación realizada por Oliva et al. (2009), en donde se reportó a la agresividad como una de las conductas con más incidencia dentro de la muestra. Además dichas conductas guardan relación con los trastornos reportados en la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente (Benjet et al., 2009), lo cual sugiere que se preste atención a este tipo de conductas antes de que evolucionen a estados severos.

En lo que respecta a las diferencias entre sexo, Wicks y Allen (2004) mencionan que es común esperar en la mayoría de las sociedades que los hombres se comporten de una manera relativamente más agresiva, dominante y activa (conductas externalizadas) y que las mujeres se comporten de manera pasiva, dependiente, silenciosa y que sean más sensibles que ellos (conductas internalizadas). Sin embargo, en el presente estudio se observó que son las mujeres quienes presentaron índices mayores de conductas tanto internalizadas (depresión, ansiedad, retraimiento, quejas somáticas,

problemas de sueño, problemas de pensamiento) como externalizadas (agresividad, problemas de atención, búsqueda de atención) lo cual difiere de los resultados obtenidos por otras investigaciones donde se observa una clara distinción entre hombres y mujeres siendo ellos quienes presentan una diferencia estadísticamente significativa en la presencia de conductas externalizadas y las mujeres los rebasan en conductas internalizadas (Capo-Arias et al., 2008; Betancourt, 2007; Betancourt y Andrade; Henao y Mahecha, 2005; Méndez, 2012; Oliva et al., 2009; Sanchez y Cooley-Strickland, 2013; Valencia y Andrade, 2005).

Sin embargo existen algunos estudios que apoyan la cada vez menor diferencia de conductas externalizadas entre hombres y mujeres, tal es el caso del estudio realizado por Maestre et al. (2009) donde no se reportaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de conductas externalizadas e internalizadas en función del sexo, siendo incluso conductas como agresividad verbal (conducta externalizada) mayor en las niñas que en los niños. Mels (2012), no encontró una tendencia clara de los hombres por presentar conductas externalizadas pero si una tendencia en las mujeres de presentar índices significativamente más elevados de conductas internalizadas respecto a los varones lo que coincide con los resultados del presente estudio.

Caso similar es reportado por Betancourt y Andrade (2011) donde las mujeres no presentan índices significativamente diferentes en conductas externalizadas a los de los hombres, siendo ellas las que presentan además, puntuaciones significativamente más elevadas en conductas como depresión, problemas somáticos y lesiones autoinflingidas (conductas internalizadas) que ellos. Ambas autoras también encontraron que las mujeres puntuaban más alto en conductas desafiantes, lo cual difiere con lo encontrado en la presente investigación pues no se muestra una clara distinción entre los hombres y mujeres en cuanto a conductas desafiantes, ruptura de reglas o conducta delictiva.

Dentro de las conductas que integran el factor ruptura de reglas/conducta delictiva se encuentra el consumo de alcohol, que recientemente presenta una incidencia de

uno a uno en hombres y mujeres, es decir, que por cada varón que consume alcohol existe una mujer que lo hace (INRFM, 2011), lo cual apoya la tendencia de las mujeres a participar cada vez más en conductas externalizadas además de presentar índices altos en conductas internalizadas.

Los resultados obtenidos en la presente investigación posiblemente están influidos por las modificaciones de los roles sociales que se han llevado a cabo en los últimos años dentro del país y a la modificación de las expectativas de comportamiento que se tienen de hombres y mujeres, la cual difiere de la enunciada por Wicks y Allen (2004).

Con base al análisis de los resultados se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa en la participación de conductas internalizadas y externalizadas entre hombres y mujeres siendo ellas quienes poseen ciertas características que las sitúa en un riesgo mayor de presentar una amplia gama de conductas tanto internalizadas como externalizadas que pueden impactar de manera negativa su desarrollo si no se hace algo para modificar esta situación, así como indagar en cuáles son las características que las ponen en riesgo (personalidad, roles de género etc.).

¿Cuáles fueron las principales estrategias de afrontamiento que utilizan los y las adolescentes?

Por otra parte las estrategias de afrontamiento que pertenecen al estilo afrontamiento productivo muestran una clara prevalencia en las y los adolescentes del presente estudio, siendo las que obtuvieron puntuaciones medias más altas el esforzarse y tener éxito, la búsqueda de diversiones relajantes y concentrarse en resolver el problema. Sin embargo el preocuparse también sobresale como una de las principales estrategias de las que echan mano los y las adolescentes para resolver sus problemas o dificultades. Dichos resultados concuerdan parcialmente con algunas investigaciones, por ejemplo la realizada por Martínez y Morote (2001), en donde las estrategias más utilizadas reportadas por la muestra fueron; preocuparse, seguida por esforzarse y tener éxito y concentrarse en resolver el problema.

Otro ejemplo es el estudio realizado por Mah (2011), el cual reporto que las estrategias de afrontamiento como concentrarse en resolver el problema y buscar apoyo social fueron más empleadas que las estrategias de afrontamiento del estilo no-productivo. El estudio realizado por Gómez-Fraguela et al. (2006) por su parte, mostro resultados diferentes al encontrar que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los y las adolescentes de entre 11 y 15 años fueron la distracción física, la búsqueda de diversiones relajantes, invertir en amigos íntimos, preocuparse, buscar pertenencia y esforzarse y tener éxito.

En cuanto a las diferencias en función del sexo, Barcelata (2011) demuestra que el sexo mantiene una influencia significativa y directa sobre la elección de estrategias consideradas como disfuncionales, siendo las mujeres quienes tienden a utilizarlas con mayor frecuencia que los hombres (Barcelata y Lucio, 2012; Luna, 2013). Por su parte Compas et al. (2001), plantearon que las estrategias de afrontamiento que generalmente utilizan las adolescentes son focalizadas a la emoción y menos activas en comparación a la de los hombres lo cual puede mantener o incrementar el malestar psicológico de las mismas.

El análisis de los resultados del presente estudio apoyan parcialmente las nociones y resultados mencionados en el párrafo anterior, pues se pudo observar que los hombres utilizan con mayor frecuencia la distracción física, mientras que las mujeres utilizan un repertorio más amplio de estrategias pero no del todo funcionales pues utilizan con mayor frecuencia que los varones el autoinculparse, reducción de la tensión, no afrontamiento, preocuparse y apoyo social (afrontamiento centrado en la emoción). Lo anterior concuerda parcialmente con otros estudios (Frydenberg y Lewis, 1993; González et al., 2002; Gómez-Fraguela et al., 2006; Martín et al., 2011; Martínez y Morote, 2001) en los que se reporta a la distracción física como estrategia utilizada significativamente más por hombres que por mujeres y en donde ellas cuentan con un repertorio más extenso de estrategias de afrontamiento como concentrarse en resolver el problema, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, búsqueda de diversiones relajantes, fijarse en lo positivo así como las estrategias reportadas en el presente estudio.

En el caso de la estrategia búsqueda de apoyo social, Arnett (2008) sostiene que las adolescentes pueden pasar más tiempo hablando con sus amigas donde el afecto, amabilidad y cuidado mutuo se manifiesta, es posible que dentro de las conversaciones las adolescentes compartan los problemas que se presentan en sus vidas y obtengan apoyo para afrontarlos. Por su parte los hombres parecen tener dificultades para manifestar afecto o percibir sus relaciones sociales en los mismos términos de intensidad afectiva que las chicas (Moreira et al., 2010). Los roles de género nuevamente parecen tener influencia pues desde el inicio de la vida es más probable que se aliente a las mujeres en mayor grado a expresar abiertamente sus sentimientos o comparación de los varones (Arnett, 2008).

Con base al análisis de los resultados se concluye que existen diferencias significativas entre las estrategias que ocupan los y las adolescentes escolarizados para afrontar las situaciones problemáticas estresantes, siendo ellas quienes cuentan con una cantidad mayor de estrategias de afrontamiento a comparación de los varones, sin embargo muchas de ellas pertenecen al estilo no-productivo de afrontamiento lo cual las coloca en una situación riesgo mayor con respecto de ellos si tomamos en cuenta que son ellas las que también muestran una mayor gama de conducta internalizadas y externalizadas.

¿Existe relación entre las conductas internalizadas y externalizadas y el afrontamiento en los adolescentes?

En cuanto al objetivo general que motivo la realización de la presente investigación, los resultados obtenidos no son fácilmente generalizables, en comparación a otras investigaciones como la realizada por González et al. (2002), en la cual se observaron correlaciones positivas entre las estrategias que pertenecen al estilo productivo de afrontamiento y el bienestar psicológico. En el presente estudio se observan dos clases de relaciones entre conductas internalizadas y externalizadas con las estrategias que usan los adolescentes para afrontar sus problemas o situaciones de estrés, relaciones que se irán desglosando poco a poco en función del tipo de conducta (internalizada,

externalizada), el tipo de relación (positiva, negativa) y estilo de afrontamiento (productivo, no-productivo y de referencia a otros).

Para empezar, se pudo observar que la dimensión conductas internalizadas se relaciona de manera negativa sólo con dos estrategias del estilo productivo de afrontamiento, las estrategias; distracción física y esforzarse y tener éxito, es decir que a puntajes bajos en conductas como; depresión, ansiedad, retraimiento, quejas somáticas, problemas de sueño y de pensamiento mayor la frecuencia con la que las estrategias distracción física y esforzarse y tener éxito se emplearán. Esto concuerda parcialmente con la investigación de Figueroa et al. (2005) en donde fue posible observar que las estrategias ya mencionadas correlacionaron positivamente con un alto grado de bienestar psicológico.

Al analizar los resultados se puede inferir que las personas que presentan índices bajos de depresión, ansiedad, quejas somáticas etc., tienden a usar con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento que implique el trabajar e involucrarse en acciones que les permitan modificar con éxito la/s situación/es que causan malestar (afrontamiento dirigido al problema) así como realizar ejercicio o algún deporte para conservar un estado adecuado de salud (afrontamiento dirigido a la emoción) beneficiándose de los efectos que trae consigo, por ejemplo el fortalecimiento del autoconcepto, el fortalecimiento de la imagen corporal, el incremento de la autoeficacia, el fortalecimiento de la autoestima, y en el caso de los adolescentes se puede ganar aceptación de los demás así como prestigio entre sus compañeros/as (Figueroa et al., 2005), además realizar ejercicio de manera regular contribuye a reducir los niveles de tensión y nerviosismo en el cuerpo que influyen en los hábitos de descanso y también ayuda a reducir quejas como dolores de cabeza, malestares gastrointestinales entre otros.

Por otra parte, también se observaron relaciones de tipo positivo entre tres conductas internalizadas y cuatro estrategias de afrontamiento productivas por ejemplo; la conducta problemas de pensamiento se relacionó con la estrategia concentrarse en resolver el problema y con la estrategia búsqueda de diversiones relajantes lo cual

llama la atención pues dichas relaciones no se observó fueran reportadas en la literatura, la misma situación ocurre con la relación positiva que mantienen retraimiento y la estrategia invertir en amigos íntimos o depresión con la estrategia búsqueda de pertenencia. Estos resultados discrepan de los obtenidos por Downey et al. (2010) donde las conductas internalizadas mantenían una relación negativa con todas las estrategias del estilo de afrontamiento productivo, sin embargo al analizar los resultados es posible que tengan cierta lógica.

En el primer caso personas que participan con frecuencia e intensidad considerable en conductas como soñar despierto, tener ideas que otros consideran extrañas o hacer cosas que otros consideran extrañas, emplean con mayor frecuencia el estudio analítico y sistemático de las posibles vías para cambiar la situación estresante, lo cual sugiere que dichas personas poseen una capacidad creativa y reflexiva que contribuye a plantear diferentes maneras de salir adelante de las dificultades que se les presentan, pero, esto no implica necesariamente que las lleven a cabo. De forma similar personas que participan en las conductas ya enunciadas buscarán de forma activa diversiones que contribuyan a disminuir los niveles de tensión emocional.

En el siguiente caso de relación, se infiere que los y las adolescentes que con frecuencia e intensidad considerable participan en conductas como ser muy reservados, tímidos y que evitan relacionarse con sus demás compañeros utilizan con mayor frecuencia la búsqueda de relaciones íntimas para solucionar sus dificultades. Esto encuentra sentido si se recuerda que aunque durante esta etapa las redes de relación y apoyo social se incrementan los y las adolescentes, sobre todo estas últimas, poseen con frecuencia un amigo íntimo (Arnett, 2008), con el que pueden contar para resolver sus dificultades, ahora si se toma en cuenta que algunos adolescentes tienen dificultades para relacionarse con otros jóvenes, la importancia de poseer al menos un amigo íntimo se incrementa.

Por último la relación que mantiene el factor depresión con la estrategia búsqueda de pertenencia sugiere que las y los adolescentes que presenten con frecuencia e intensidad considerable sentimientos de soledad, confusión o infelicidad utilizan con

mayor frecuencia la búsqueda de pertenencia como manera de afrontar sus dificultades. Una posible interpretación de este hecho sería que las y los adolescentes con el estado de ánimo alterado prestan un nivel de autoeficacia bajo lo cual hace que busquen el relacionarse con otras personas que los ayuden a superar sus adversidades.

Hasta aquí y a partir del análisis de los resultados se puede inferir que las conductas internalizadas si mantienen relación con el afrontamiento productivo en los adolescentes, siendo esta relación de dos tipos; positiva y negativa. Cabe recalcar que las relaciones fueron particulares entre alguna/s conductas internalizadas y algunas estrategia de afrontamiento. Sólo se obtuvieron dos relaciones generales entre la dimensión internalizada de comportamiento, la primera con la estrategia distracción física y la segunda con esforzarse y tener éxito.

Ahora se analizan las relaciones observables entre las conductas externalizadas y el afrontamiento productivo, las cuales se esperaba se relacionaran de forma negativa unas con otras, tomando en cuenta los resultados de algunas investigaciones (tales como; Downey et al., 2010 y Viñas et al., 2012), sin embargo en el presente estudio se obtuvieron resultados un tanto diferente.

De inicio y como era de esperarse, se observaron relaciones negativas entre algunas conductas externalizadas y algunas estrategias del estilo productivo de afrontamiento por ejemplo, conductas como ruptura de reglas, problemas de atención y búsqueda de atención, se relacionaron de forma negativa con la estrategia esforzarse y tener éxito, mientras que las conductas agresividad y problemas de atención se relacionaron de forma negativa con la estrategia distracción física.

Este tipo de relación resulta similar a lo encontrado por Downey et al. (2010) quienes reportan que el estilo productivo de afrontamiento mantiene una correlación negativa con las conductas externalizadas, y también es similar a lo reportado por Viñas et al. (2012) donde las estrategias que conforman el estilo productivo de afrontamiento se relacionan de forma negativa con conductas antisociales y negativistas desafiantes.

Al analizar los resultados se puede inferir que aquellos adolescentes con mayor autocontrol de su conducta, o sin dificultades para mantener la atención y la concentración utilizarán con mayor frecuencia acciones enfocadas en solucionar los problemas y/o trabajar para obtener los resultados deseados. También se infiere que aquellos adolescentes con un temperamento estable o sin dificultades para mantener la concentración y atención en sus actividades, utilizan con mayor frecuencia acciones orientadas a reducir la tensión emocional que las situaciones causan y que permitan conservar un nivel adecuado de salud tales como la práctica de algún deporte o actividad física. Esto pone en evidencia nuevamente los efectos benéficos de hacer actividad física o ejercicio de manera frecuente pues contribuye a incrementar la autoeficacia, reducen los niveles de tensión tanto emocional como corporal y contribuye a mejorar los niveles de atención y concentración.

Por otra parte en el presente estudio se aprecian relaciones positivas entre conductas externalizadas y estrategias de afrontamiento del estilo productivo, cosa que difiere de lo reportado en la literatura. Conductas como; ruptura de reglas, agresividad, problemas de atención y búsqueda de atención presentan correlaciones positivas con las estrategias búsqueda de diversiones relajantes e invertir en amigos íntimos.

Así adolescentes que con frecuencia e intensidad alta participan en conductas como, frecuentar jóvenes que se meten en problemas, participar en peleas o rompen reglas en casa, consumen alcohol sin permiso de sus padres o quieren llamar la atención utilizarán con mayor frecuencia el invertir en amigos íntimos como estrategia para enfrentar sus dificultades, y de manera similar adolescentes con conductas como las recién mencionadas y/o que discuten mucho, son malos con los demás o que tienen dificultades para concentrarse, mantener la atención o que se distraen con facilidad ocupan en mayor medida la estrategia búsqueda de diversiones relajantes. Dichos resultados sugieren que pese a participar en conductas externalizadas, estos adolescentes pueden echar mano de estrategias positivas y funcionales tales como buscar relaciones personales íntimas y realizar actividades de ocio para afrontar sus problemas.

Sin embargo, Arnett (2008) menciona que las conductas externalizadas pueden ser una manifestación de problemas con la familia, los amigos o la escuela, pero que a menudo dichas conductas están motivadas por el deseo de experimentar emociones y situaciones intensas como forma de divertirse con los amigos y podría representar en si una forma de afrontar los problemas, por ejemplo el consumir alcohol u otras sustancias es referido por los mismos adolescentes como una forma de relajarse y aliviar la tensión, la cual frecuentemente se hace en compañía de amigos íntimos.

Por ello, se sugiere investigar si ambas estrategias les resultan provechosas o si pueden considerarse como formas no productivas ya que podrían involucrarlos con personas equivocadas con las que practiquen actividades de ocio inapropiadas (robar, pelearse, consumir sustancias etc.) como forma de reducir el malestar emocional que las dificultades provocan.

Hasta aquí y a través del análisis de los resultados se pudo inferir que las conductas externalizantes también mantienen relación con estrategias de afrontamiento del estilo productivo, siendo estas relaciones nuevamente de dos tipos; negativas y positivas, siendo las relaciones positivas más frecuentes que las negativas.

Pasando a la relación que fue posible observar entre las conductas internalizadas y externalizadas con las estrategias de afrontamiento del estilo no-productivo los resultados son más homogéneos. Se pudo apreciar que las conductas internalizadas mantienen una relación de tipo positivo con todas las estrategias de afrontamiento de este estilo. Siendo las más altas aquellas que mantienen las conductas internalizadas y estrategias como autoinculparse, reducción de la tensión, falta de afrontamiento y reservarlo para sí.

Los resultados anteriores son similares a los que obtienen Downey et al. (2010) pues encontraron que las estrategias de afrontamiento del estilo no-productivo correlacionan positivamente con las conductas internalizadas. En la presente investigación las variables se presentan al revés y el análisis de los resultados apunta a que los adolescentes que presentan con frecuencia e intensidad considerable sentimientos de soledad, tristeza e infelicidad, timidez, dificultades para relacionarse,

malestares somáticos (dolores de cabeza, malestares estomacales etc.), con problemas para concentrarse, experimentan problemas para descansar, así como sentimientos de tensión, nerviosismo y ansiedad, usarán con mayor frecuencia acciones que permitan un distanciamiento emocional entre ellos y las situaciones desafiantes, tales como la negación consciente de los problemas, realizar acciones o actividades que los aleje de la situación y disipe la tensión o tener la creencia de que al final todo saldrá bien sin hacer algo realmente para que ocurra. Estos adolescentes también podrán tratar de impedir que los demás sepan por lo que están pasando, temen por su futuro, perciben que son incapaces de enfrentar sus problemas al tiempo que desarrollan síntomas psicósomáticos y se culpen por las situaciones que atraviesan pese a que estén muchas veces fuera de su control.

Lo que esta situación puede estar indicando es que estos adolescentes tienen dificultades para manejar y regular sus estados emocionales expresando problemas interiorizados, al tiempo, no perciben tener la capacidad de afrontar los problemas que se les presentan lo cual los orilla a utilizar estrategias de evitación y reducción de los efectos emocionales que trae consigo la idea de enfrentar la situación e incluso pueden llegar a auto-culparse por lo que sucede y a desarrollar síntomas psicósomáticos.

Esta incapacidad de afrontar las situaciones y obtener resultados favorables podría impactar en el estado anímico del adolescente e incrementar el malestar emocional, pero dado las cualidades del análisis empleado para averiguar el tipo de relación de las conductas internalizadas y el afrontamiento no es posible establecer con seguridad esta idea, sin embargo, Grant et al. (2013), logró establecer un modelo de relación que expresa y apoya esta hipótesis pues en la investigación que realizaron con jóvenes a lo largo de ocho meses encontraron que los síntomas de ansiedad y depresión predecían la utilización de estrategias de evitación (tanto cognitivas como comportamentales) y a la inversa utilizar este tipo de estrategias predice la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Es decir, se podría estar frente a un círculo vicioso donde las conductas internalizadas influyen en la selección y utilización de las estrategias de afrontamiento y estas a su vez retroalimentan las conductas internalizadas.

A través del análisis de los resultados anteriores, se infiere que las conductas internalizadas mantienen relación con todas las estrategias del estilo no-productivo de afrontamiento, dicha relación es de naturaleza positiva, es decir que a mayor participación de conductas internalizadas mayor la frecuencia con que los adolescentes emplearán acciones disfuncionales para enfrentar situaciones que les producen estrés y de manera inversa, a menor participación por parte de los adolescentes en conductas internalizadas menor la frecuencia con la que utilizarán estrategias no funcionales de afrontamiento.

Las conductas externalizadas por su parte muestran dos tipos de relaciones, la primera (no esperada) de naturaleza negativa entre la conducta ruptura de reglas/conducta delictiva y la estrategia preocuparse. Donde se infiere que aquellos adolescentes que participan con frecuencia e intensidad considerable en conductas como desobedecer y romper reglas en la casa y la escuela, actúan sin pensar, engañan a los demás, consumen sustancias adictivas y participan en peleas, carecen de sentimientos de preocupación por su futuro. Mientras que aquellos adolescentes que se preocupan por lo que pueda ocurrir en su futuro presentarán índices menores de comportamiento externalizante.

Por lo anterior cabe la posibilidad de que la estrategia preocuparse no sea del todo disfuncional ya que se relaciona con una menor participación de conductas trasgresoras e inadaptadas, pero habría que poner atención hasta qué punto ocurre esto.

La segunda clase de relación entre conductas externalizadas y las estrategias de afrontamiento no-productivas es de tipo positivo, siendo las estrategias con la intensidad más alta la reducción de la tensión y la falta de afrontamiento. Esto concuerda con los hallazgos de Viñas et al. (2012) pues reportan que el estilo de afrontamiento no productivo mantiene correlaciones positivas con conductas externalizadas tale como conducta antisocial y negativista desafiante, sobre todo las estrategias como ignorar el problema, la falta de afrontamiento y la reducción de la tensión. Al analizar los resultados es posible deducir que los adolescentes que

manifiestan conductas como beber alcohol, desobedecen en casa y en la escuela, participan en peleas con frecuencia, que tienen dificultades para mantener la concentración y la atención, discuten, gritan mucho y se alteran con facilidad utilizarán con mayor frecuencia estrategias cognitivas y conductuales orientadas a disminuir la tensión emocional que las situaciones demandantes les provocan así como la evitación consciente de las situaciones.

A partir del análisis de los resultados anteriores se puede inferir que las conductas externalizadas mantienen relación con las estrategias de afrontamiento del estilo no-productivo, en la mayoría de los casos de tipo positiva, donde a mayor participación de conductas externalizadas mayor la frecuencia con la que los adolescentes emplearán estrategias disfuncionales de afrontamiento, la única excepción fue la relación positiva entre la conducta ruptura de reglas y la estrategia preocuparse.

Por último, a lo que respecta de la relación que mantienen las conductas internalizadas y externalizadas con las estrategias de afrontamiento del estilo referencia a otros, fue posible observar muy pocas correlaciones. Se observó que el retraimiento/problemas de relación correlacionó con la búsqueda de apoyo social, la naturaleza de dicha relación es negativa. El análisis de este hallazgo permite inferir que los adolescentes con dificultades para relacionarse con otras personas utilizan con menor frecuencia el compartir sus problemas con los demás y conseguir ayuda de ellos. Esto adquiere sentido si se recuerda que los adolescentes con retraimiento prefieren acudir con mayor frecuencia a algún amigo íntimo para buscar apoyo.

Los problemas de sueño y la dimensión de conductas internalizadas también correlacionaron de manera negativa con la búsqueda de ayuda profesional, por lo que adolescentes con dificultades para dormir y que presentan alguna clase de alteración en el estado de ánimo acudirán con menor frecuencia a buscar ayuda de profesionales tales como médicos, psicólogos y/o maestros. Al analizar estos resultados se puede considerar la posibilidad de que algunos adolescentes presenten aún mayor riesgo que otros pues manifiestan problemas internalizados y poca disposición en acudir por

ayuda con personas debidamente capacitadas que les puedan brindar orientación y soporte emocional cuando se presentan dificultades en sus vidas.

También, fue posible apreciar que la ansiedad se relaciona de manera positiva con la estrategia buscar apoyo social, donde aquellos adolescentes que presenten conductas como nerviosismo, tensión o miedos excesivos buscarán con mayor frecuencia la ayuda de otras personas cuando se presenten situaciones que perciban como demandantes.

Además es posible observar que la conducta ruptura de reglas conducta delictiva correlaciona de manera negativa con la estrategia buscar apoyo profesional, donde adolescentes con problemas de conducta evitarán acudir con profesionales que brinden apoyo o asistencia para resolver sus problemas, esto difiere de los resultados reportados por Downey et al. (2010) pues de acuerdo a sus resultados las estrategias que componen el estilo de referencia a otros (entre ellas búsqueda de apoyo profesional) mantiene una relación positiva con las conductas externalizadas. Por ello podría inferirse que los jóvenes con problemas de conducta representan un sector vulnerable pues utilizan estrategias improductivas de afrontamiento como la reducción de la tensión e impiden que se les pueda ayudar con sus dificultades. Tal vez no consideran a sus maestros u orientadores como personas capaces de ayudarlos a resolver sus conflictos o también podrían ser que se resisten a la ayuda que se les ofrece.

De acuerdo al análisis de los resultados es posible inferir que las conductas internalizadas y externalizadas mantienen relación con muy pocas estrategias del estilo referencia a otros de afrontamiento, las relaciones son de dos tipo como se ha observado a lo largo de la investigación pero en mayor medida son negativas.

Ya para terminar, las conductas socialmente deseable y positivas que practican los adolescentes se relacionan de manera positiva con las estrategias de afrontamiento funcional (productivo y referencia a otros) y con algunas de las estrategias del estilo no-productivo como preocuparse, hacerse ilusiones y auto-inculparse. Cabe mencionar que la intensidad de relación fue baja pero sugiere que en su mayoría los adolescentes

con conductas prosociales y que mantienen un autoconcepto positivo de sí, utilizarán estrategias que disminuyan la tensión emocional y que resuelvan sus problemas de forma directa, buscando el apoyo social si lo consideran necesario.

A partir del análisis de los resultados se puede concluir que las y los adolescentes presentan conductas que pueden significar un riesgo para su desarrollo siendo ellas las que presentan significativamente mayores puntajes tanto en conductas internalizadas (depresión, ansiedad, somatización, retraimiento etc.) como externalizadas (agresividad, problemas de atención, búsqueda de atención) que los varones. Además también son las adolescentes quienes utilizan con mayor frecuencia estrategias consideradas como no-productivas o disfuncionales tales como el autoinculparse, reducción la tensión y el no afrontamiento de las situaciones, por lo que se podría considerar la posibilidad de que existan características en las adolescentes que incrementan el riesgo de participar en conductas internalizadas y externalizadas (de riesgo) y practicar tácticas de afrontamiento que no contribuyen a solucionar los problemas.

Por ello se sugiere que la creación de programas para atender de forma preventiva a los adolescentes tome en cuenta las diferencias en función del género mencionadas y plantee entre sus objetivos el instruir a las adolescentes en el manejo emocional y en el autocontrol de su conducta pues contribuirá en la elección de acciones de afrontamiento funcionales que permitan superar las adversidades presentes en la vida cotidiana. Por su parte el trabajo con los adolescentes podría ir enfocado a ampliar el repertorio de estrategias de afrontamiento que utilizan, pues a pesar de utilizar estrategias productivas como la distracción física, esta estrategia de afrontamiento no implica acciones dirigidas a incidir de forma directa en las dificultades sino a aminorar los efectos del estrés que causan las dificultades.

Por otra parte se concluye que las conductas internalizadas y externalizadas sí mantienen relaciones de moderadas a bajas con las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes, siendo posible observar que no necesariamente las conductas internalizadas y externalizadas correlacionan de forma negativa con las

estrategias de afrontamiento consideradas como productivas o funcionales, pues algunos adolescentes son capaces de analizar los diferentes puntos para solucionar sus problemas, buscar apoyo entre sus relaciones íntimas y realizar actividades de ocio como forma de afrontar sus problemas pese a presentar conductas como retraimiento, pensamientos extravagantes, dificultades para concentrarse o poner atención, agresividad y ruptura de reglas.

Además el ejercitarse para mantener un adecuado estado de salud, y crear acciones que incidan directamente sobre las situaciones problemáticas presentes en la vida cotidiana muestran ser acciones que prefieren emplear aquellos adolescentes que refieren presentar bajos índices de conductas inadaptadas tanto internalizadas como externalizadas por lo que se sugiere incluir a aquellos adolescentes con índices elevados de inadaptación en actividades deportivas e implementar clases especiales donde se enseñe a resolver sus dificultades de forma sistemática y efectiva.

También se puede concluir que las conductas internalizadas y externalizadas mantienen relación positiva con intensidades moderadas y bajas con las estrategias de afrontamiento consideradas no-productivas, donde aquellos adolescentes que presenten conductas poco adaptativas también utilizarán estrategias que no contribuyen a la resolución de sus problemas y que es posible empeoren su condición actual o agraven las conductas inadaptadas. Por su parte no se observaron relaciones realmente significativas entre las conductas internalizadas y externalizadas y las estrategias de afrontamiento encaminadas a buscar el apoyo en otras personas.

Por todo lo anterior es importante el considerar la creación (tanto en la escuela como en otros contextos) de programas de intervención orientados a hacer conscientes a los adolescentes de las estrategias que emplean para solucionar sus problemas al tiempo que se enseñan estrategias que han demostrado ser más efectivas. El trabajo con los profesores y padres debe ser prioritario en este sentido ya que ambos pasan gran parte del tiempo conviviendo con los adolescentes y son ellos quienes pueden influir en gran medida sobre la modificación de los hábitos de afrontamiento que los adolescentes adoptan e interiorizan.

Entre algunas de las dificultades que se presentaron en el estudio estuvieron las puntuaciones medias bajas que se obtuvieron en ambos autoreportes, el referente a conductas internalizadas y externalizadas y la escala de afrontamiento y estas puntuaciones pudieron influir en las puntuaciones obtenidas en las correlaciones que fueron de moderadas a bajas. Esta situación puede deberse a que los instrumentos empleados fueron creados en un contexto cultural diferente al de los adolescentes mexicanos por lo que valdría la pena hacer un trabajo de validación que incluya a una muestra más amplia de adolescentes. De esta forma será posible confirmar o no los resultados del presente trabajo.

Se sugiere analizar las relaciones que mantienen las conductas internalizadas y externalizadas con el afrontamiento mediante un estudio de cohorte y a través de análisis multivariados como el análisis del camino que muestre cual es la influencia que mantienen las conductas internalizadas y externalizadas en la predilección de ciertas estrategias de afrontamiento y a la inversa. Esto ilustrará de forma más completa la relación que se demostró mantienen ambas variables.

También podría realizarse un estudio similar pero en población que presente conductas internalizadas y externalizadas a nivel clínico y observar cual es la relación que surge entre las variables analizadas.

Referencias

- Abad, J., Forns, M., Amador, J., y Martorell, B. (2000). Fiabilidad y validez del Youth Self Report en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 12(1), 49-54. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=252>
- Achenbach, T., y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Vermont, U.S.A.: University of Vermont.
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N., y Jiménez, M.L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num2/232/la-relacion-entre-depresion-y-conflictos-ES.pdf>
- Amigó, E. (2004). *Adolescencia y deporte*. Barcelona: INDE.
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. México: Pearson.
- Bahamón, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Psicología Desde el Caribe*, 29(1), 105-122. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3191/2809>
- Barcelata, B. (2011). *Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza*. (Tesis doctoral inédita). UNAM. México.
- Barcelata, B., Armenta, J., y Luna, Q. (Octubre, 2013). Estudio de la validez del Youth Self Report en adolescentes de la Ciudad de México. En M. E Marquez Caraveo. (Coordinadora) *Salud mental, adolescencia, psicopatología y contexto*. Simposio

llevado a cabo en el congreso de la Sociedad Mexicana de Psicología, Guadalajara, México.

Barcelata, B., Durán, C., y Lucio, E. (2012). Coping strategies as predictors of resilience in adolescents with economic hardship. En P. Buchwald, T. Ringeisen & K. Kaniasty. (Eds.). *Stress and Anxiety. Application to Economic Hardship, Occupational Demands and Developmental Challenges*. (pp. 7-18). Berlin: Logos-Verlag.

Barcelata, B., y Lucio, E. (2012). Afrontamiento adolescente y parental: Implicaciones para una intervención integral. *Eureka*, 9(2), 144-157. Recuperado de <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-2-12-9.pdf>

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000200008

Berger, K. (2004). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Panamericana.

Betancourt, D. (2007). *Control parental y problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes*. (Tesis doctoral inédita). Facultad de Psicología. UNAM. México.

Betancourt, D., y Andrade, P. (2008). La influencia del temperamento en problemas internalizados y externalizados en niños. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), 29-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80210103>

Betancourt, D., y Andrade, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología* 20(1), 27-41.

- Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17448>
- Bosque Del, A., y Aragón, L. (2008). Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. *Interamerican Journal o Psychology*, 42(2), 287-297. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442210>
- Campo-Arias A., Cogollo, Z., y Díaz, C. (2008). Comportamientos en riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte*, 24(2), 226-234. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1844>
- Caraveo-Anduaga, J., Colmenares-Bermúdez, E., y Martínez-Vélez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44(6), 492-498. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000600001&script=sci_arttext
- Casas, J., y Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(81), 20-24. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>
- Coleman, J., y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Harding, A., y Wadsworth, A. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. DOI: 10.1037//0033-2909.127.1.87

- Cova, F., Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista Children Neuropsiquiatry*, 43(4), 287-296. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v43n4/art03.pdf>
- Cruz, A. (16 de febrero de 2012). El D.F., la entidad con menor porcentaje de niños y adolescentes, señala informe. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2012/02/16/capital/045n1cap>
- Cruz, F. (8 de octubre de 2011). En el D.F. se consigna al mayor número de adolescentes. *Excélsior*. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/2012/10/08/comunidad/863235>
- Doménech, E., y Ezpeleta, L. (s.f.). *Las Clasificaciones en psicopatología infantil*. Recuperado de <http://web.udl.es/usuaris/e7806312/grup/aaluja-archi/psico/recoma/clasi-infancia.pdf>
- Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4(1), 69-76. Recuperado de http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf
- Downey, L., Johnston, P., Hansen, K., Birney, J., y Stough, C. (2010). Investigating the mediating effect of emotional intelligence and coping on problem behaviors in adolescents. *Australian Journal of Psychology*, 62(1), 20-29. doi:10.1080/00049530903312873
- Estévez, E., Martínez, B., y Jiménez, T. (2009). Las relaciones sociales en la escuela: El problema del rechazo escolar. *Psicología Educativa*, 15(1), 5-12. Recuperado de <http://www.uv.es/lisis/belen/psicolog-educt.pdf>
- Fantín, M., Florentino, M., y Correché, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San

- Luis. *Fundamentos en Humanidades*, 6(1), 159-176. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411609>
- Fernández, M., y Díaz, M. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(2), 129-135. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2001-302EAC07-68A0-4A20-B85A-E194E0CBE98B&dsID=PDF>
- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En: Fernández-Abascal, Palmero, Chóliz y Martínez (Eds.). *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide
- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar psicológico: un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/27171/26351>
- Fize, M. (2001). *¿Adolescencia en crisis? Por el derecho al reconocimiento social*. D.F.: Siglo XXI.
- Frías-Armenta, M., Eréndida, A., y Díaz-Méndez, G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17231.pdf>
- Frydenberg, E., Care, E., Freeman, E., y Chan, E. (2009). Interrelationships between coping, school connectedness and wellbeing. *Australian Journal of Education*, 53(3), 261-276. Recuperado de <http://aed.sagepub.com/content/53/3/261.full.pdf>
- Frydenberg, E., Eacott, C., y Clark, N. (2008). From distress to success: developing a coping language and programs for adolescents. *The Prevention Researcher*, 15(4), 8-12. Recuperado de http://www.tpronline.org/article.cfm/From_Distress_to_Success

- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16(3), 253-266. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1006/jado.1993.1024>
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (2000). *ACS Escala de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: Tea.
- Frydenberg, E., y Rowley, G. (1998). Coping with social issues: What Australian university students do. *Issues in Educational Research*, 8(1), 33-48. Recuperado de <http://www.iier.org.au/iier8/frydenberg.html>
- Gaeta, M., y Martín, P. (2009). Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de Humanidades*, 15, 327-344. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3074506.pdf
- García, E., Lila, M., y Musito, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28(2), 73-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222807>
- Giró J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Entinema.
- Giró, J. (2011). Las amistades y el ocio de los adolescentes, hijos de la inmigración. *Papers*, 96(1), 77-95. Recuperado de <http://papers.uab.cat/article/view/v96-n1-giro/281>
- Gómez-Fraguela, J., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760305>
- González, R., Montoya, I., Casullo, M., y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>

- Grant, D., Wingate, L., Rasmussen, K., Davison, C., Slish, M., Rhoades-Kerswill, S., Mill, A., y Judah, M. (2013). An examination of the reciprocal relationship between avoidance coping and symptoms of anxiety and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(8) 878-896. Recuperado de <http://www.deepdyve.com/lp/guilford-press/an-examination-of-the-reciprocal-relationship-between-avoidance-coping-WS40MSSLFe/1>
- Graña, J., y Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8(1), 19-32. Recuperado de <http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/2000/art02.1.08.pdf>
- Guillen, R. (1993). Adolescencia. *Sociedad Boliviana de Pediatría*, 32(1), 24-27.
- Henao, A., y Mahecha, J. (2005). Ajuste psicológico según edad y género en niños y jóvenes de estrato socioeconómico 1 y 2 de Bogotá. *Suma Psicología*, 12(2), 197-212. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219278004>
- Hernández, G., Olmedo, E., e Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 323-336. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf
- Hernández, P. (2012). Adolescencia, depresión y fracaso escolar. (Tesis de maestría inédita). UNAM, México.
- Herrero, M. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas. *Estudios de Juventud*, 62(03), 81-91. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/art8.pdf>
- Hincapié-Rojas, C. (2011). Escuelas: espacios vitales. De sectores a Actores. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 683-702. Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/467/259>

Horrocks, J. (2008). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.

Instituto mexicano de la juventud (2012). *Evaluación transversal: políticas y programas para el desarrollo de la juventud. Anexo 2 Diagnóstico de la situación de la juventud en México*. Recuperado de http://www.unfpa.org.mx/ET/Anexo_2-Diagnostico.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). recuperado de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/1991_Jessor_JAH_RiskBehaviorinAdolescence.pdf

Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., y Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235. Recuperado de <http://www.actasespanolasdepsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf>

Lacalle, M. (2009). Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental. (Tesis doctoral inédita). Universidad Autónoma de Barcelona. España.

- Lara, J. (1996). Adolescencia cambios físicos y cognitivos. *Revista de la facultad de Educación de Albacete*, 11, 121-128. Recuperado de http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11_9.pdf
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Planeta.
- Lemos, S. Fidalgo, A.M., Calvo, P., y Méndez, P. (1992). Validación de la escala de psicopatología infanto-juvenil YSR. *Clínica y Salud*, 3, 183-194. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/1992/vol2/arti5.htm>
- Lemos, S., Vallejo, G., y Sandoval, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self-Report (YSR). *Psicothema*, 14(4), 816-822. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/804.pdf>
- León, D., Camacho, R., Valencia, Ma., y Rodríguez-Orozco, A. (2008). Percepción de la función de sus familias por los adolescentes de la enseñanza media superior. *Revista Cubana de Pediatría*, 80(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-75312008000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Linage-Rivadeneira, M., y Lucio-Gómez-Maqueo, M. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1) 55-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282223591004.pdf>
- Lozano, A., Torres, P., y Olivas, M.L. (2011). *Deserción escolar y conductas de riesgo en adolescentes*. Recuperado de <http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/1214166//archivo>
- Lozano, M. (2003). Nociones de la juventud. *Última década 18*, 11-19. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19501801>
- Luna, Q. (2013). *Correlatos entre afrontamiento y personalidad en adolescentes*. (Tesis inédita de licenciatura). FES Zaragoza. UNAM. México.

- Lutte, G. (1991). *Liberar la adolescencia: la psicología de los jóvenes de hoy*. Barcelona: Herder.
- Maestre E., Moya J., Edo S., Mezquita L., Ruipérez M.A., y Villa H. (2009). Relación de la personalidad y los factores de internalización y externalización en niños. Jornades de Foment de la Investigació. *Fórum de Recerca*, 12. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi12/1.pdf>
- Mah, L. (2011). Risk and resilience: youth's sustainability in coping with life challenges. *International Conference on Sociality and Economics Developmen*, 10, 503-508. Recuperado de <http://www.ipedr.com/vol10/95-S10059.pdf>
- Marsh, E., y Graham, S. (2005). Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil. En Caballo, V. y Simón, M. (Dir. Coord.) *Manual de Psicología Clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales*. Madrid; Pirámide.
- Martín, G., Lucas, B., y Pulido, R. (2011). Diferencia de género en el afrontamiento en la adolescencia. *BROCAR*, 35, 157-166. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3932955.pdf
- Martínez, J. (2010). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2(18). Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ced/18/jamg.htm>
- Martínez, P., y Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 211-236. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3628/3607>
- Massone, A., y González, G. (2003). Estrategias de afrontamiento (coping) y su relación con el logro académico en matemáticas y lengua en adolescentes de noveno año de educación general básica. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-7. Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/378Massone.PDF>

- Mazadiego-Infante, T., Vera-Pedroza, A., y Ruiz-Carús, S. (2011). Problemas internalizados y externalizados en una muestra de niños de educación básica. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(1), 17-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221799002.pdf>
- McKinney, J., Fitzgerald, H., y Strommen, E. (2000). *Psicología del desarrollo: Edad Adolescente*. D.F.: Manual Moderno.
- Mels, C. (2012). Entre pobreza y violencia: ¿Cómo afectan los estresores diarios y la violencia a adolescentes en zonas de guerra? *Ciencias Psicológicas*, 6(2), 111-122. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4094186>
- Méndez, M. (2012). Diseño, implementación y evaluación de un programa de prevención de síntomas emocionales y problemas de conducta en preadolescentes. (Tesis inédita de doctorado). UNAM. México
- Mendizábal, A., y Anzures, B. (1999). La familia y el adolescente. *Revista Médica del Hospital General de México, S.S.*, 62(3), 191-197. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>
- Mitzel, G. (2005). *Claves de la psicología evolutiva*. Barcelona: Herder
- Molina, G. (2013). *Análisis comparativo del afrontamiento de adolescentes y padres*. (Tesis de licenciatura inédita). FES. Zaragoza. UNAM.
- Mora Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación* 38(3).
- Moreira, V., Sánchez, A., y Mirón, L. (2010). El grupo de amigos en la adolescencia Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de Psicología*, 100, 7-21. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-1.pdf>
- Musito, G., y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/mjesus/8cava.pdf>

- Núñez, M. (2011). Taller para el control de estrés y la aplicación de estrategias de afrontamiento para adolescentes. (Tesina de licenciatura inédita). UNAM. México.
- Ochoa, A., y Diez-Martínez, E. (2009). Las aspiraciones ocupacionales en el bachillerato. Una mirada desde la Psicología Educativa. *Perfiles Educativos*, 31(125), 38-61. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000300004
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/970/97012834001.pdf>
- Oliva, L., Rivera, E., González, Ma., y León, D. (2009). Problemas de conducta más frecuentes en jóvenes de secundaria. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(3), 31-43.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Recuperado de <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>
- Palacios, J., y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Palacios.pdf
- Parra, A., y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/02-18_2.pdf
- Pedreira, J.L. (2001). Psicopatología de la adolescencia. En Tomás, y Pedreira (Eds.) *Problemática de la adolescencia y otros aspectos de la edad evolutiva*. Barcelona: Laertes.
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Psicoperspectivas*, 5(1), 65-75. Recuperado de

<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/35/35>

Quiles, Y., y Terol, M. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80500205.pdf>

Ramos, Y. (2008). Las tribus urbanas buscan salir del anonimato social. *Fórum*, 1(11), 1-8. Recuperado de <http://www.ucol.mx/comunicacionsocial/forum/Forum%2011.pdf>

Reyes, A. (2009). La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles. *Revista Mexicana de investigación Educativa*, 14(40), 147-174. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14004008>

Rodríguez, J.J., Kohn, R., y Aguilar, S. (2010). Reseña de "Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), p.353. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025369002>

Romero, (19 de enero de 2013). En el D.F. comienzan a ingerir alcohol menores de 11 a 13 años, afirma Ahued. La Jornada. Recuperado de <http://m.jornada.com.mx/index.php?articulo=028n2cap&seccion=capital&amd=20130119>

Romero, F., y Palacio, J. (2011). Estilos de afrontamiento y vida académica en jóvenes estudiantes de secundaria. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 7(1), 26-33. Recuperado de http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol7N1/V7N103_Romero_estilos_afroamiento_estudiantes_secundaria

Royacelli, G. (7 de agosto de 2010). D.F. Ocupa el tercer lugar en deserción escolar en México. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/102830.html>

- Sánchez, M., Moreno, M., Muñoz, M., y Pérez, P. (2007). Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo y relacional. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 305-324. Recuperado de apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/127/129
- Sanchez, Y., y Cooley-Strickland, M. (2013). Adverse Life Events, Coping and Internalizing and Externalizing Behaviors in Urban African American Youth. *Journal of Child Family Studies*, 22, 38-47. DOI 10.1007/s10826-012-9590-4
- Sansinenea, E., Gil, L., Aguirrezabal, A., Larrañaga, M., Valencia, J., Fuster, M.J., y Ortiz, G. (2007). *Los beneficios de la percepción de autonomía en el bienestar subjetivo y en el uso de estilos de afrontamiento adaptativo en situaciones de estrés*. Trabajo presentado en el Encuentro FIPSE sobre investigación de la perspectiva social del VIH/sida, España. Resumen recuperado de <http://www.sidastudi.org/es/registro/2c9391e41fb402cc011fb44c0ac85392>
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: Mc-Graw Hill.
- Sarason, I., y Sarason, B. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Casual links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691. doi:10.1006/jado.2000.0352
- Solís, C., y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y Salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

- Soto, G., y García, V. (2010). Estilos y estrategias de afrontamiento en la resolución de los miedos sexuales de los y las adolescentes en sus primeras relaciones sexuales. (Tesis inédita de licenciatura). UNAM. México.
- Sourander, A., y Helstela, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. A prospective follow-up study from age 8 to 16. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(8), 415-424. DOI 10.1007/s00787-005-0475-6
- Steinberg, L., y Morris, A. (2001). Adolescent Development. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 83-110. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/steinberg_morris-2001_83-110.pdf
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19. DOI: 10.1111/1532-7795.00001
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. México: McGraw-Hill
- Tur, A., Maestre, M., y Barrio, V. (2004). Los problemas de conducta exteriorizados e interiorizados en la adolescencia: relaciones con los hábitos de crianza y con el temperamento. *Acción Psicológica*, 3(3), 207-221. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/accionpsicologica/article/view/514/453>
- Valencia, M., y Andrade P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 499-520. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33705306.pdf>
- Vallejo, A., Mazadiego, T., Betancourt, D., Vázquez, A., Sagahón, M., Méndez, M., y Reyes, C. (2008). Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 9, 15-22. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/9/009_Vallejo.pdf

- Vetere, G., Azrilevich, P., Colombo, M., y Rodríguez. R. (2011). La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. *Anuario de investigaciones*, 18, 89-94. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862011000100010&script=sci_arttext
- Vinaccia, S. Quiceno, J., y San Pedro E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245119&orden=259654&info=link>
- Viñas, F., González, M., García, Y., Claustre, M., y Casas, F. (2012). Comportamiento perturbador en la adolescencia y su relación con el temperamento y los estilos de afrontamiento. *Psicothema*, 24(4), 567-572. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/4055.pdf>
- Wicks, R. y Allen, N. (2004). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pearson.
- Widakowich, C. (2012). El enfoque dimensional vs el enfoque categórico en psiquiatría: aspectos históricos y epistemológicos. *Revisita Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 17(4), 365-374. Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/17/68/06_Bidacovich.pdf