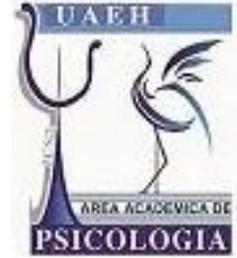




**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO  
DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA**

***LA INFLUENCIA DE LAS PRÁCTICAS PARENTALES EN VARIABLES  
PSICOLÓGICAS EN ADOLESCENTES DE PACHUCA, HIDALGO***

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**ALICIA NEPHTALI GRANILLO FERNÁNDEZ**

**DIRECTORA: DRA. CLAUDIA MARGARITA GONZÁLEZ  
FRAGOSO**

**CODIRECTORA: DRA. NORMA ANGÉLICA ORTEGA ANDRADE**

**PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, 2022.**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
 Instituto de Ciencias de la Salud  
 School of Health Sciences  
 Área Académica de Psicología  
 Department of Psychology

08 de mayo de 2022  
 Asunto: Autorización de impresión formal

DRA. REBECA MARÍA ELENA GUZMÁN SALDAÑA  
 JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA  
 Head of academic psychologyc area

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **ALICIA NEPHTALI GRANILLO FERNÁNDEZ**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **"La influencia de las prácticas parentales en variables psicológicas en adolescentes de Pachuca, Hidalgo"** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña	Presidente	
Dra. Claudia Margarita González Fragoso	Primer Vocal	
Dr. Rubén García Cruz	Segundo Vocal	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz	Tercer Vocal	
Dra. Norma Angélica Ortega Andrade	Secretario	
Dr. Abel Lerma Talamantes	Suplente	
Mtra. María Luisa Escamilla Gutiérrez	Suplente	



Ciudad Ex Hacienda La Concepción S/N  
 Carretera Pachuca Actopan  
 San Agustín Tlaxiama, Hidalgo, México, C.P. 42180  
 Teléfono: 52 (771) 71 720 60 Ext. 4325, 4326, 4344 y 4313  
 psicologia@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

## Índice

Dedicatoria .....	6
Agradecimientos.....	7
Resumen.....	8
Abstract .....	9
Introducción.....	10
Capítulo I: Prácticas Parentales .....	14
1.1 Familia.....	14
1.2 Adolescencia.....	18
1.3 Estilos de crianza .....	27
1.4 Práctica Parental.....	30
1.5 Estudios sobre Prácticas Parentales .....	36
Capítulo II: Factores psicológicos de los adolescentes relacionados con las Prácticas Parentales.....	42
2.1 Conductas Antisociales .....	43
2.1.1 Definición y diferenciación.....	43
2.1.2 Factores de riesgo y / o influencia.....	44
2.1.3 Teorías y modelos integradores .....	46
2.1.4 Estudios sobre Conductas Antisociales en adolescentes.....	49
2.2 Depresión.....	56
2.2.1 Características de la Depresión .....	58
2.2.2 Sintomatología de un trastorno depresivo mayor.....	59
2.2.3 Aspectos relacionados con la Depresión.....	61
2.2.4 Estudios relacionados con la Depresión en adolescentes.....	63
2.3 Enojo.....	70
2.3.1 Enojo como emoción .....	70
2.3.2 Expresión del Enojo.....	72
2.3.3 Origen y desarrollo del Enojo: Modelos y teorías.....	74
2.3.4 Estudios relacionados con la presencia de Enojo en adolescentes.....	76
Capítulo III: Método .....	83
3.1 Planteamiento del problema.....	83
3.2 Justificación.....	85
3.3 Pregunta de Investigación .....	86
3.4 Objetivos.....	87
3.5 Hipótesis.....	88
3.6 Muestra & Participantes .....	88

3.7 Tipo de estudio & Diseño de investigación.....	89
3.8 Definición de Variables .....	90
3.9 Instrumentos .....	91
3.9.1 Escala Prácticas Parentales para adolescentes: PP-A 1.....	91
3.9.2 Cuestionario de Conductas Antisociales - Delictivas A-D .....	92
3.9.3 Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D-R.....	93
3.9.4 El Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo: STAXI-2 .....	94
3.10 Aspectos éticos.....	95
3.11 Procedimiento .....	96
3.12 Análisis de datos .....	97
Capítulo IV: Resultados .....	97
4.1 Análisis descriptivo .....	98
4.2 Diferenciaciones .....	103
4.2.1 Prácticas Parentales .....	103
4.2.2 Conductas Antisociales-Delictivas.....	106
4.2.3 Depresión.....	108
4.2.4 Enojo.....	109
4.3 Correlaciones entre Prácticas Parentales y las variables psicológicas del adolescente.....	115
4.3.1 Conductas Antisociales.....	115
4.3.2 Depresión.....	116
4.3.3 Enojo .....	116
4.4 Correlaciones entre las diferentes variables psicológicas del adolescente.....	119
Capítulo V: Discusión y conclusiones .....	121
5.1 Discusión.....	121
5.2 Conclusiones.....	124
5.3 Alcances .....	126
5.4 Limitaciones .....	127
5.5 Sugerencias .....	129
Referencias .....	132
Anexos .....	158
Anexo 1: Escala Prácticas Parentales para Adolescentes: PP-A 1.....	159
Anexo 2: Cuestionario de Conductas Antisociales .....	165
Anexo 3: Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D-R.....	167
Anexo 4: Inventario Multicultural Latinoamericano de Expresión de la Cólera y la Hostilidad (ML-STAXI-MS) para adolescentes Mexicanos de nivel secundaria* .....	169

## Índice De Tablas

Tabla 1 <i>Tipología de socialización familiar</i> .....	29
Tabla 2 <i>Principales síntomas de un trastorno depresivo mayor</i> .....	60
Tabla 3 <i>Definición de variables</i> .....	90
Tabla 4 <i>Diferencias significativas acorde al sexo en cuanto a la percepción del uso de las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales</i> .....	106
Tabla 5 <i>Diferencias significativas acorde al sexo en cuanto a la presencia de conductas antisociales y delictivas</i> .....	107
Tabla 6 <i>Frecuencia, porcentaje de hombres y mujeres con y sin la presencia de Sintomatología Depresiva</i> .....	109
Tabla 7 <i>Puntajes promedio y diferencias por sexo (t de student) de los diferentes factores de enojo</i> .....	113
Tabla 8 <i>Puntaje promedio, desviación estándar y diferenciación por sexo (t de Student) entre las variables de estudio; Prácticas Parentales, Conductas Antisociales, Depresión y Enojo.</i> ....	114
Tabla 9 <i>Correlación de las Prácticas Parentales con: Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en Adolescentes</i> .....	118
Tabla 10 <i>Correlaciones entre variables psicológicas</i> .....	120

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Modelo Ecológico de Bronfenbrenner</i> .....	17
<b>Figura 2</b> <i>Modelo Ecológico de Bronfenbrenner aplicado al paciente oncológico</i> .....	17
<b>Figura 3</b> <i>Modelo Ecológico de Bronfenbrenner aplicado en adolescentes</i> .....	26
<b>Figura 4</b> <i>Modelo de Darling y Steinberg, 1993</i> .....	31
<b>Figura 5</b> <i>Porcentaje por edad de constitución de la muestra</i> .....	98
<b>Figura 6</b> <i>Sexo de la muestra</i> .....	98
<b>Figura 7</b> <i>Grado que en el que se encontraba el estudiante</i> .....	99
<b>Figura 8</b> <i>Estudiantes que tienen hermanos</i> .....	99
<b>Figura 9</b> <i>Número de hermanos integrantes en la familia</i> .....	100
<b>Figura 10</b> <i>Lugar en el que se sitúa entre</i> .....	100
<b>Figura 11</b> <i>Con quién o quiénes vive el estudiante</i> .....	101
<b>Figura 12</b> <i>Nivel académico del padre</i> .....	102
<b>Figura 13</b> <i>Nivel académico de la madre</i> .....	102

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios, deísta, entendiéndolo como la energía cósmica inteligente, la fuerza, guía y luz del universo creador de todo lo visible e invisible. Cuidador y protector de la vida, no castigador.

A mis familiares y amigos: mi madre Beth-Sheba Fernández Mireles; mis abuelos Ramón Fernández Ochoa y María Guadalupe Mireles Delgadillo; a mis hermanas y hermano; Bethel Sarai, Emmanuel, Giovanna y Marelenn; a mis amigas y amigo: Ashley Odeth Pedraza Cerón, Lorenzo Javier Granillo Carreón y Nanci Bianey Martínez Tolentino.

A los profesionistas de salud provenientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y Cruz Roja mexicana encargados de mi rescate y recuperación: Doctores, Médicos, Enfermeras, Neurólogos, Otorrinolaringólogos, Psicólogos, Psiquiatras y Nutriólogos, que a lo largo de mi recuperación he apreciado sus aportaciones al mundo, su entrega y determinación por la salud-bienestar tanto en mi persona como con sus pacientes en general.

A mis profesoras y profesores de los diferentes niveles académicos, especialmente a: Juan José Estrada Rueda, maestro de primaria; Lilia García Rodríguez, maestra de preparatoria; Claudia Margarita González Fragoso, coordinadora del presente trabajo y a Rebeca María Elena Guzmán Saldaña jefa del área académica en Psicología.

A jóvenes adolescentes que por alguna razón o motivo no puedan gozar de una calidad de vida apropiada para su crecimiento. Jóvenes que expresan su dolor, molestia, falta de conocimiento o comprensión por medio de conductas antisociales, depresión o enojo, deseando de todo corazón, puedan encontrar un soporte oportuno que les brinde el apoyo necesario para el desarrollo o mantenimiento de hábitos saludables, así como aptitudes y herramientas que les permitan desenvolverse dentro del contexto donde se desarrollen.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por permitirme volver de la adversidad, por cuidarme a lo largo de mi recuperación, por ser la fuerza que me mueve día a día, brindarme el privilegio de la vida, el disfrute de formar parte de mi familia que me quiere, el goce de una excelente salud tanto física como mental, así como por brindarme los medios y / o herramientas que ha puesto a mi alcance para realizar las diferentes actividades y proyectos de mi interés.

A mi familia y amistades, abuelos, tías, primos, a mi madre, a mis hermanas y hermano por estar presentes durante mi desarrollo, por su amor, cariño, impulso, comprensión y apoyo brindado durante todos estos años ya que han sido cruciales durante el desarrollo de mis metas, tomando su ejemplo como base me siento orgullosa del crecimiento que he logrado alcanzar gracias a ellos. Por el esfuerzo y lucha que han llevado a mi lado, por permitirme conocer el mundo a través de ellos.

Al personal de salud; psicólogos, médicos, enfermeras y demás colegas, por hacer un estupendo trabajo durante mi recuperación. A aquellos, aquellas que me cuidaron, atendieron y trataron cuando más lo necesite, justo ellos son los que me han motivado a elegir como carrera el estudio de la Psicología, buscando aportar algo del apoyo lo que algún día recibí, esperando esta comunidad crezca y se fortalezca para seguir al servicio de la comunidad, ayudando a las personas a mejorar su calidad de vida tanto personal como social.

Gracias a mis profesoras y profesores del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, los cuales han aportado no solo en mi formación académica sino también en lo personal, por haberme transmitido los conocimientos que han hecho que el trabajo se realice con éxito, especialmente a mi directora de tesis por su paciencia, dedicación, apoyo y confianza durante la elaboración de la investigación.

## Resumen

Las Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en jóvenes son tema de relevancia, dadas las implicaciones que ello conlleva. La investigación tuvo como objetivo conocer si la presencia de éstas se relaciona con las Prácticas Parentales ejercidas por los padres y madres de una muestra de adolescentes en el Estado de Hidalgo. Participaron 672 adolescentes de escuela secundaria. Se utilizó un diseño no experimental, transversal, descriptivo correlacional; se aplicó la Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes de Betancourt y Andrade, el Cuestionario de Conductas Antisociales–Delictivas, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y el Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo. Los resultados mostraron que Comunicación ( $\bar{x}=3.00$ ), Control Conductual ( $\bar{x}=3.11$ ) y Autonomía ( $\bar{x}=2.77$ ) de ambos padres son las Prácticas mayormente percibidas y relacionadas con Sintomatología Depresiva y el Enojo. Las Conductas Antisociales lo hicieron con el Control Psicológico ( $r=0.35^{**}$ ) y Conductual Materno ( $r=-0.30^{**}$ ), donde además, en mujeres se relacionan con Depresión ( $r=0.38^{**}$ ) y está a la vez con Enojo ( $r=0.38^{**}$ ). En los varones, Conductas Delictivas con Enojo ( $r=0.31^{**}$ ), la Sintomatología Depresiva también se relacionó con Enojo ( $r=0.35^{**}$ ). Las Prácticas Parentales influyen en el adolescente, existe diferencia en la percepción de los jóvenes, siendo las mujeres quienes las perciben mayormente. Asimismo, el enojo y la depresión también muestran correlación. Es importante detectar qué Prácticas pudieran relacionarse con las Conductas Antisociales, Depresión o Enojo, para generar estrategias que las modifiquen, podría disminuir el efecto negativo que pudieran ocasionar.

*Palabras clave:* Adolescencia, Prácticas Parentales, Conductas Antisociales, Depresión, Enojo.

## Abstract

*Antisocial Behaviors, Depression and Anger in young people are a relevant topic, given the implications that this entails. The objective of the research was to know if the presence of these is related to the Parental Practices exercised by the fathers and mothers of a sample of adolescents in the State of Hidalgo. 672 high school adolescents participated. A non-experimental, cross-sectional, descriptive correlational design was used; The Betancourt and Andrade Parental Practices Scale for Adolescents, the Antisocial-Criminal Behavior Questionnaire, the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies and the State-Trait Anger Expression Inventory were applied. The results showed that Communication ( $\bar{x}=3.00$ ), Behavioral Control ( $\bar{x}=3.11$ ) and Autonomy ( $\bar{x}=2.77$ ) of both parents are the Practices most perceived and related to Depressive Symptomatology and Anger. The Antisocial Behaviors did it with the Psychological Control ( $r=0.35^{**}$ ) and Maternal Behavioral ( $r=-0.30^{**}$ ), where in addition, in women they are related to Depression ( $r=0.38^{**}$ ) and this at the same time with Anger ( $r=0.38^{**}$ ). In men, Criminal Behaviors with Anger ( $r=0.31^{**}$ ), Depressive Symptomatology was also related to Anger ( $r=0.35^{**}$ ). Parental Practices influence adolescents, there is a difference in the perception of young people, with women being the ones who perceive them the most. Likewise, anger and depression also show a correlation. It is important to detect which Practices could be related to Antisocial Behaviors, Depression or Anger, to generate strategies that modify them, it could reduce the negative effect that they could cause.*

*Keywords: Adolescence, Parental Practices, Antisocial Behaviors, Depression, Anger.*

## Introducción

"Las actividades centradas en torno a los objetos y personas amados desde la infancia hasta la vejez, son con facilidad los factores más importantes de toda nuestra vida. No es de extrañar que nuestras acciones tengan que vincularse a esa referencia y evaluarse por ella" (Watson, 1919, p. 252). Las personas crecen y se adaptan a través de intercambios con su ambiente, la familia es el principal sistema en el cual el adolescente construye su propia identidad (Villarreal, Castro, & Domínguez, 2016). Mediante la transmisión de hábitos, valores educativos y socioculturales los padres cumplen un rol modulador en la conducta del joven (Cano, & Casado, 2015).

La familia brinda los recursos necesarios para el desarrollo personal y social, fomenta habilidades para interactuar y atender las demandas del contexto (Cardona et al., 2015). Los hijos son el reflejo de las acciones y comportamiento de los padres, los estilos de educación parental inciden en la formación del individuo y como este se desenvolverá en la sociedad (Suárez, & Vélez, 2018). Además del aporte familiar, el adolescente completa, fortalece o retoma los aspectos que le brinda su comunidad, las relaciones interpersonales y la cultura en general (García, & García, 2017). Las carencias sociales y económicas en las familias dan como resultado alteraciones, crisis o dificultades, las cuales usualmente se resuelven con estrategias disfuncionales tales como la agresividad (Sarabia, 2017).

La agresión es una manera maladaptativa de regulación emocional que tiene como fin escapar o evitar el sentimiento indeseado de enojo (Gardner, & Moore, 2013). Si durante los primeros años de vida no se cubren las necesidades emocionales, es probable que la persona adquiera o elabore esquemas maladaptativos, tales como pensamientos y emociones disfuncionales (Portocarrero, 2014). Los adolescentes emocionalmente inestables, con un débil soporte social y familiar tienden a expresar sus emociones a través de conductas antisociales (Collado, & Matalinares, 2019). Las conductas antisociales son comportamientos con o sin

violencia que quebrantan los parámetros sociales y la legitimidad de los derechos de la sociedad, teniendo un efecto negativo para el individuo, al igual que en los ámbitos en el que éste interacciona (Gonzales, 2020). Por otro lado, las conductas delictivas son aquellos comportamientos que caen fuera de la ley, generalmente inmersos en violencia (Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, & Bouso-Sáiz, 2016).

Son diversos los factores que influyen en el comportamiento y bienestar de un adolescente, pero la familia está directamente relacionada ya que de ella obtiene las bases para su formación, por ello, se ha comenzado a prestar mayor atención en cómo pueden influir las Prácticas Parentales ejercidas en los hijos durante su desarrollo (Cázares, 2015). Se considera factor de riesgo a aquel elemento que no causa en sí la enfermedad pero que se observa que se asocia a ella (Villalta, 2006). Con base al Ministerio de Salud (2001), los problemas de salud mental más estudiados en adolescentes desde el enfoque del riesgo son: alteraciones conductuales, problemas asociados al abuso de alcohol/drogas, depresión, y suicidio.

Los pensamientos y emociones disfuncionales poseen la característica de ser estables y duraderos (Portocarrero, 2014). La presencia de Sintomatología Depresiva y / o Depresión va en aumento dentro de la población joven, donde las mujeres muestran de dos a tres veces mayor probabilidad a presentarla en comparación con los hombres, por ello, ha surgido la necesidad de estudiar el curso de sus síntomas desde la adolescencia temprana connotando las diferencias presentadas a partir del sexo (Ruíz et al., 2020).

A lo largo del tiempo se ha demostrado que la Comunicación, la Imposición de normas, la promoción de la Autonomía, el Control Conductual y Psicológico, son algunas de las Prácticas Parentales que incidirán en el ajuste psicológico de los hijos (Palacios, & Andrade, 2006). Donde las situaciones de choque con los padres les pueden desencadenar un desajuste psicológico, manifestándose en episodios de ansiedad, depresión y aislamiento, rompimiento

reglas establecidas, en algunos casos llegar a agresiones, alcoholismo y drogadicción (González-Gutiérrez et al., 2019).

La calidad de vida que se brinda desde casa determina en gran parte la salud mental de los adolescentes, la violencia en sus diferentes presentaciones y los problemas socioeconómicos aportan riesgos para la salud mental, algunos adolescentes se encuentran ante un mayor riesgo de padecer trastornos mentales a raíz de sus condiciones de vida o situaciones de estigmatización, discriminación, exclusión, o carencia de servicios y soporte de calidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Es alarmante que el 21% de las personas que participan en actos ilícitos, y presentan conductas antisociales como lo son robo, pandillaje, venta y consumo de drogas, son adolescentes, quienes tienen un rango de edad entre 11-16 años (Oliva, & Villa, 2014). Que tan solo en el 2019 murieron más de 1,5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10-24 años (el grupo de edad de entre 10-14 años presentó menor riesgo de muerte) de los cuales las principales causas de defunción fueron lesiones y los traumatismos (OMS, 2021). La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2020) ha notificado que la presencia de conductas de riesgo en los jóvenes ha ido en aumento y destacan el papel que ejerce la familia y particularmente los padres en el desarrollo o freno de las mismas. Razón por la cual surge la necesidad aumentar el estudio sobre qué prácticas parentales ejercidas por madres y padres se podrían relacionar con conductas de riesgo en adolescentes de Hidalgo, y si hay diferencias a partir del sexo.

Con la intención de analizar la posible relación entre el uso de las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en los jóvenes de Hidalgo, la presente investigación se encuentra constituida por seis capítulos quedando de la siguiente manera:

Capítulo 1. Prácticas Parentales: Se aborda la evolución del concepto de lo que es familia, adolescencia, estilos de crianza, a lo que se refieren cada una de las dimensiones que conforman dichas prácticas, finalizando con estudios realizados en México y el mundo sobre como el uso de estas pudieran verse relacionadas en la salud psicológica del adolescente.

Capítulo 2. Variables Psicológicas: Se analiza que es, que conlleva, como se origina, sus características y como se evaluar lo que es una conducta antisocial, la depresión y la ira. Retomando teorías, modelos, investigaciones o averiguaciones que se tienen al respecto de estas variables psicológicas.

Capítulo 3. Método: Se expone la problemática social de análisis, estableciendo objetivos a alcanzar con la intención de esclarecer las hipótesis generadas. Se describe la población-muestra con la cual se trabajó, el tipo-diseño de estudio, las definiciones conceptuales-operacionales de las variables en investigación, características de cada uno de los instrumentos utilizados para recabar la información, los aspectos éticos y como se llevó a cabo el análisis de datos.

Capítulo 4. Resultados: Se muestra el análisis realizado, las diferencias por sexo y correlaciones obtenidas entre las dimensiones de las Prácticas Parentales con las variables psicológicas de Conductas Antisociales, Depresión y Enojo.

Capítulo 5. Conclusión y Discusiones: Se finaliza la investigación, contrastando los datos obtenidos con los hallazgos obtenidos por otros autores. Se finaliza con algunas sugerencias, observaciones y limitaciones presentadas durante la elaboración del proyecto.

## **Capítulo I: Prácticas Parentales**

En el siguiente apartado se abordarán algunos temas para una mejor comprensión del desarrollo juvenil, como lo son la familia, la adolescencia, la conceptualización de los estilos de crianza utilizados por los padres y madres, dando lugar a lo referente sobre las prácticas parentales, así como la diferenciación entre éstas. Finalizando con estudios nacionales e internacionales relacionados sobre el uso e impacto emocional que generan las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales en los y las adolescentes.

### **1.1 Familia**

Gutiérrez, Díaz y Román (2016) mediante una ardua investigación desde una mirada antropológica y demográfica identifican el concepto de familia que asumen los mexicanos concluyendo que “es la unidad básica que rige el comportamiento de los individuos como espacio primario de socialización y, por ende, de formación de ciudadanos” (p.10). La conceptualización de familia ha pasado por grandes transformaciones con el paso del tiempo, analizando las aportaciones de diversos autores e instituciones, se halló que la familia:

Al ser el primer entorno cultural del sujeto se convierte en un criterio primario para establecer la posición social de la persona determinando gran parte de su desarrollo ya que “la familia, construida como está sobre genes compartidos, es también la depositaria de los detalles culturales compartidos, y de la confianza” (Bohannan, 1996, p.72).

Además, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012) establece a la familia como el ámbito primordial de desarrollo de cualquier persona ya que forma la base en la cimentación de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social, señala que como núcleo de la sociedad, esta es una institución esencial para la enseñanza y fomento de los valores esenciales, transmitiéndose de generación en generación. Aunado a ello, El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013 a) afirma que la familia es el

espacio donde el sujeto nacen y se desarrolla, así como el ambiente en el que se edifica la identidad del mismo por medio de la concesión y reajuste de los modelos de socialización.

Ahora bien, en el 2012 la Organización de las Naciones Unidas [ONU] definen a la familia “como una unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio” (p. 59).

La familia forma parte del individuo e influye directamente durante el crecimiento del mismo ya que es el núcleo que lo prepara y conecta con el mundo exterior, por ello se considera una de las principales instancias sociales dentro de la sociedad (Vega, 2017). La infancia-adolescencia son etapas del crecimiento humano que han tomado creciente importancia en el transcurso del tiempo, así como la manera en que los padres manejan los comportamientos y necesidades de sus hijos, quienes en este periodo desarrollan, aprenden y hacen propios una serie de comportamientos deseables en sociedad (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Los padres son los encargados de garantizar el pleno desarrollo de los hijos, de brindarles lo necesario no solo para satisfacer sus necesidades primordiales, sino que, además deben guiar y supervisar el progreso de las habilidades necesarias para que lleven a cabo una sana convivencia, dentro de los distintos grupos sociales a los que se inserte el niño o el adolescente (Abad, & Espinosa, 2018). La familia es un modelo que funciona como esquema clasificatorio e inicia la construcción de un mundo social, siendo así la más natural de las categorías sociales (Bourdieu, 1997).

Bronfrenbrenner (1979) postula que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, ubica a la familia dentro de un Modelo Ecológico, el cual surgió de su Teoría de Ecología de Sistemas (Bronfrenbrenner, 1976), tomando parte de las bases del desarrollo humano, incluyendo tanto variables genéticas como del entorno, dando un enfoque contextual sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los

que se desenvuelve y, cómo influye en el sujeto (cognitiva y moralmente), este modelo nos permite evaluar e intervenir en todas aquellas variables que inciden directa o indirectamente en la persona.

Exponiendo de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran, Bronfenbrenner (1979) distingue cuatro sistemas que envuelven al núcleo primario, donde los individuos participan de cada uno de ellos (ver figura 1):

1) Microsistema; el nivel inmediato donde se desarrolla el individuo, conformado por los padres y familiares.

2) Mesosistema; nivel donde se da la interrelación de dos o más entornos en los que la persona participa de manera activa, tales como la escuela y amigos.

3) Exosistema; las fuerzas que influyen a lo que sucede en los microsistemas por ejemplo las diferentes instituciones y el gobierno.

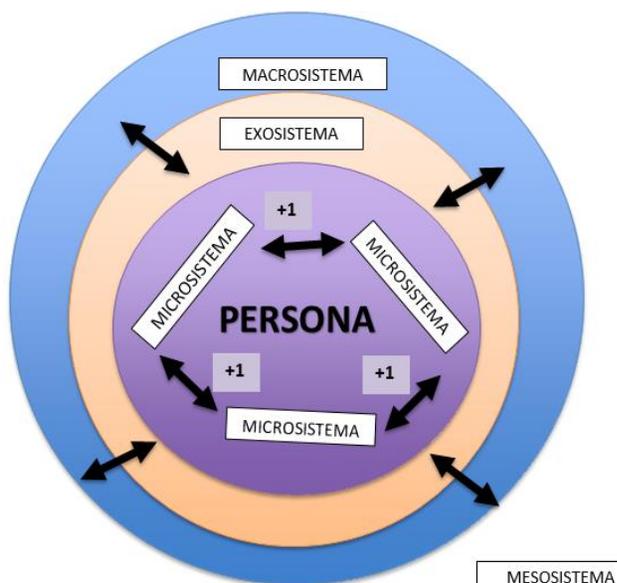
4) Macrosistema; condiciones sociales, culturales y estructurales que determinan en cada cultura los rasgos generales.

Para ejemplificar, se expone el modelo aplicado a un paciente oncológico, desde esta perspectiva partiendo del contexto en el que vive y se desarrolla el enfermo, Linares et. al., (2002) retoman este planteamiento como marco teórico de la Psicología, donde ubican dentro de cada sistema las diferentes instituciones e individuos inmersos en la recuperación o mantenimiento de la enfermedad en pacientes oncológicos (ver figura 2).

A continuación se presentan cada uno de los modelos anteriormente mencionados, donde se ilustran los cuatro sistemas que envuelven el núcleo primario del ser humano:

**Figura 1**

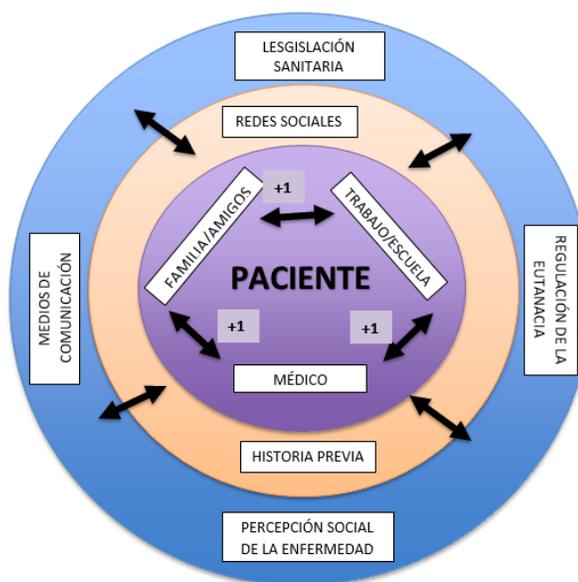
Modelo Ecológico de Bronfenbrenner



*Nota:* Figura retomada de “El modelo ecológico de Bronfenbrenner” como marco teórico de la Psicooncología (p.47) elaborado por Torrico et al. 2002.

**Figura 2**

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner Aplicado al Paciente Oncológico



*Nota:* Figura retomada de “El modelo ecológico de Bronfenbrenner” como marco teórico de la Psicooncología (p.48) elaborado por Torrico et al. 2002.

De esta manera, se puede entender como familia al grupo de personas cercanas al adolescente, las cuales fungirán el papel de guía y mentor al ser la fuente de recursos, conocimientos y cuidados necesarios para el desarrollo-crecimiento óptimo del joven. A su vez esta familia se encuentra situada dentro de un contexto social y cultural formando parte y ateniéndose a numerosos sistemas que influirán directa o indirectamente en el sujeto.

## **1.2 Adolescencia**

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por su complejidad, resultante de la serie de cambios biopsicosociales que presenta la persona, como señala Ruiz (2013) durante este tiempo el o la joven forja su personalidad consolidando su conciencia del yo, se afianza su identidad sexual así como el establecimiento de un sistema de creencias y valores. Jiménez et al. (2013) enfatizan el fomento y cuidado de valores-creencias ya que estos serán cruciales durante la convivencia social con otros, ya que estos le permitirán establecer relaciones interpersonales satisfactorias y evitar conflictos, que se verán reflejados en patrones culturales en función del contexto, tiempo y manera de relacionarse. Por esta razón cabe resaltar que la familia, escuela, comunidad, sociedad y acontecimientos que vivencie el joven adolescente, prescriben, toleran y / o prohíben ciertos referentes de identidad (Zamora, 2013).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (1999) la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia con cambios puberales, los cuales se distinguen por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales donde gran parte de ellas son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. A raíz de los cambios hormonales, surgen las características sexuales secundarias acorde al sexo y persona, por ejemplo; a) el crecimiento de bello en los genitales; b) el aumento de pechos y cadenas; c) la aparición de bigote, donde el inicio-terminación varía entre los jóvenes, suele ser más tardía en los varones (Ives, 2014). Influidos por los cambios hormonales, las emociones enriquecen su gama nutriendo los matices a través de un pensamiento más racional volviéndose consiente, si bien es más rico y variado, también es menos equilibrado y más reprimido (Borrás, 2014).

Por otro lado, en cuanto a la cognición, de acuerdo con Piaget el adolescente desarrolla el pensamiento lógico-formal, caracterizado por pensamientos hipotético-deductivos, de manera que el sujeto puede llegar a una deducción a partir de una hipótesis enunciada, las cuales son utilizadas para interactuar e interpretar la realidad (Varela, 2014b).

Como se ha visto no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Hidalgo et al., 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala que durante esta etapa se comienzan a experimentar cambios biológicos, psicosociales y afectivos, al mismo tiempo que ocurre el desarrollo individual, la adquisición de estilos de vida, la formación de una identidad propia, costumbres y conductas que llevan al resultado de una formación de funciones y capacidades para desarrollarse como un adulto.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS (2021), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases:

- ✓ Adolescencia temprana (10 a 14 años); se caracteriza por el crecimiento y desarrollo acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Inicia la preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que suelen presentarse conflictos con la familia, maestros u otros adultos cercanos. Dando inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

- ✓ Adolescencia tardía (15 a 19 años); En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente comienza a tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. En este momento se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

Por otro lado, Soriano (2015) se refiere a la pubertad como un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios (anteriormente mencionados), no como un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado

con factores psicológicos y sociales; diferenciado de la juventud , que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría sociológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.

Aunado a ello, de acuerdo con Ponce (2015), la adolescencia con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por eventos universales, entre ellos:

- ✓ Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales, donde generalmente, las damas aumentan los pechos-caderas, los varones ensanchan la espalda y volumen corporal.

- ✓ Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular (más marcada en el varón), se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

- ✓ El incremento en la velocidad del crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, por lo que es común que presentan con torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

- ✓ El desarrollo sexual, la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.

Ahora bien, al tratarse de los aspectos psicosociales se integran en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, Borrás (2014) define algunos como:

✓ Búsqueda de su propia identidad y pronunciada necesidad de independencia. A la par de relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos. Así mismo la elección de una ocupación y capacitación para su desempeño, lleno de la mano con su proyecto de vida. Con tendencia grupal o búsqueda de sus pares-iguales durante este trayecto.

✓ Evolución del pensamiento concreto al abstracto. La capacidad de utilizar el conocimiento alcanza su máxima eficiencia, va de la mano con una actitud social reivindicativa donde los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias.

✓ Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual. Así como contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes complicaciones en su estado anímico.

Ahora bien, la identidad es una construcción personal que se desarrolla a través de la integración de varias identificaciones con personas significativas y / o grupos de referencia, a la vez es una construcción social generada a través de la interiorización de roles y reflejo de valoraciones de otros (Gavira et al., 2009).

Como se ha visto el adolescente se ve inmerso en una prolongada y compleja etapa en donde existe una marcada inestabilidad que comprender ciertos cambios tanto internos como externos, dichos cambios, comprenden modificaciones en el funcionamiento del organismo, cambios en la percepción acerca de la realidad y de uno mismo, cambio de valores, cambio de factores ambientales entre otros y demás (Hernández-Moctezuma, 2013). Además de la necesidad de forjar la propia identidad, aparece la desidealización de los padres, la pérdida de

la referencia de la autoridad, confusión y fragilidad, ello provoca que los valores y principios no sean fácilmente identificados (Del Pino et al., 2011).

Dado que el individuo se desenvuelve en un contexto social, se encuentra expuesto a diversos factores culturales, siendo de esta manera el adolescente depende en gran medida de su medio y de las normas e ideologías de los demás miembros de la sociedad a su alrededor (Mendizábal, & Anzures, 1999). Cuando se tiene dificultades durante la resolución de su identidad o las oportunidades se ven limitadas, puede correr el riesgo de presentar conductas negativas como las delictivas (Papalia et al., 2012).

Los individuos durante esta etapa experimentan una transición donde la dependencia física y emocional propia de la infancia se reemplaza por la independencia que caracteriza la etapa adulta del ser humano (Ramírez, 2018). Mencionar que los cambios presentes significan una oportunidad para madurar, un potencial de crecimiento personal, si las necesidades que surgen de dichos cambios y de los posibles riesgos que pueden presentarse (Sánchez-Ventura, & Grupo PrevInfa, 2012).

La utilidad de conocer estas características universales de la adolescencia, está dada en que permite identificar la normalidad de dichas manifestaciones y evitan el error de que sean considerados como aspectos o conductas patológicas (Anthony, 2011). Aunque la presencia de conductas de riesgo aumenta durante esta etapa, aún parte adolescentes significativos (Papalia et al., 2009). Debido a que los índices de mortalidad de los adolescentes y jóvenes son bajos, tradicionalmente sus problemas de salud habían sido ignorados o atendidos insuficientemente, pero de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2010) para alcanzar el desarrollo pleno del adolescente es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar.

Bezerra et al. (2017), afirman que en esta etapa se presentan distintas oportunidades a partir de una serie de intercambios dinámicos entre los distintos contextos en el que el

adolescente se desenvuelven, así como los aspectos de su propia personalidad, los autores remarcan que el estrés es un elemento que cuando este se siente incapaz de responder a una situación que sobrepasa los recursos de los que dispone para afrontarla. Durante este periodo se presentan aprendizajes nuevos y significativos de suma importancia para un desarrollo, pero, así como se presentan oportunidades aparecen obstáculos que requieren de respuestas y soluciones cada vez más acertadas y maduras por parte del individuo, dónde por motivos evidentes aún no cuenta con todas las herramientas habilidades ni el desarrollo físico y psicológico, por ello surge la necesidad de establecer un equilibrio entre las demandas externas e internas (Gómez-Maqueo, Barcelata, & Durán, 2010).

Mendizábal y Anzures (1999) hacen mención de algunas de las características resultantes de los cambios durante esta etapa, se centran principalmente en cambios psicológicos tales como:

- ✓ Aumento en agresividad.
- ✓ Aumento en la capacidad del pensamiento abstracto.
- ✓ Intensificación de la fantasía e imaginación.
- ✓ Intensificación de impulsos eróticos.

Los componentes que establecen la salud mental en los adolescentes son múltiples, cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos, más altos serán los efectos que puedan tener para su salud mental (OMS, 2020). Considerando como factor de riesgo a aquellos rasgos, características o exposiciones que aumentan en el sujeto la probabilidad de sufrir alguna enfermedad o lesión (OMS, 2017). Durante la adolescencia se pueden encontrar diversos factores que influyen ya sea positiva o negativamente convirtiéndose en protectores o de riesgo, los cuales pueden ser extrínsecos o intrínsecos, tales como la familia, la salud, la educación brindada, el entorno social y la propia persona, donde en el caso de los negativos impiden el crecimiento y desarrollo óptimo de estos individuos (Gómez-Maqueo, 2010). Un

factor de riesgo puede ser el escenario y / o promotores de que o donde se desarrollan las conductas, ahora bien, las conductas de riesgo, son comportamientos que comprometen los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente (Díaz, & González, 2014).

Otra clasificación de los factores de riesgo podría ser en estructurales y no estructurales: los primeros se encuentran en el contexto familiar, social y escolar, los cuales en ocasiones es imposible o muy difícil modificar el ambiente; los segundos se localizan en el ámbito personal y el de salud ya que pueden controlados y susceptibles a la transformación (Aguar, & Acle-Tomasini, 2012). Considerar la adolescencia como un factor de riesgo para el mismo sujeto es válido, puesto que surgen cambios tanto internos como externos los cuales se presentan en un solo momento, de manera simultánea y rápida, esto los convierte en un grupo vulnerable en el que los agentes externos pueden afectar su desarrollo y capacidad de adaptación ante los diferentes contextos que lo rodean (Hernández et al., 2014).

El deseo de alcanzar una autonomía, la imposición a amoldarse a los compañeros, la identificación sexual, así como un mayor acceso y uso de la tecnología son algunos factores que se atribuyen al estrés durante la adolescencia ya que la influencia de los medios de comunicación, y la imposición de normas de género pueden diferir entre la realidad que vive el joven (OMS, 2020).

La atención direccionada a la salud del adolescente, comienza a finales del Siglo XIX, inicialmente ligada a las teorías psicoanalíticas de Freud. En 1904, Stanley Hall al publicar el tratado: «Adolescencia: su psicología y su relación con la fisiología, sociología, sexo, crimen, religión y educación», que motivó a los profesionales de la época y señaló la adolescencia como una etapa que requería estudio y atención. Ya que es una etapa clave en la vida de la persona porque además de llevarse a cabo cambios significativos que conformarán el futuro del adulto, a la vez ese convierte en un periodo de vulnerabilidad en la que el joven puede ser dañado, molestado o alterado dentro de su contexto familiar, personal, cultural ya social (Vega, 2017).

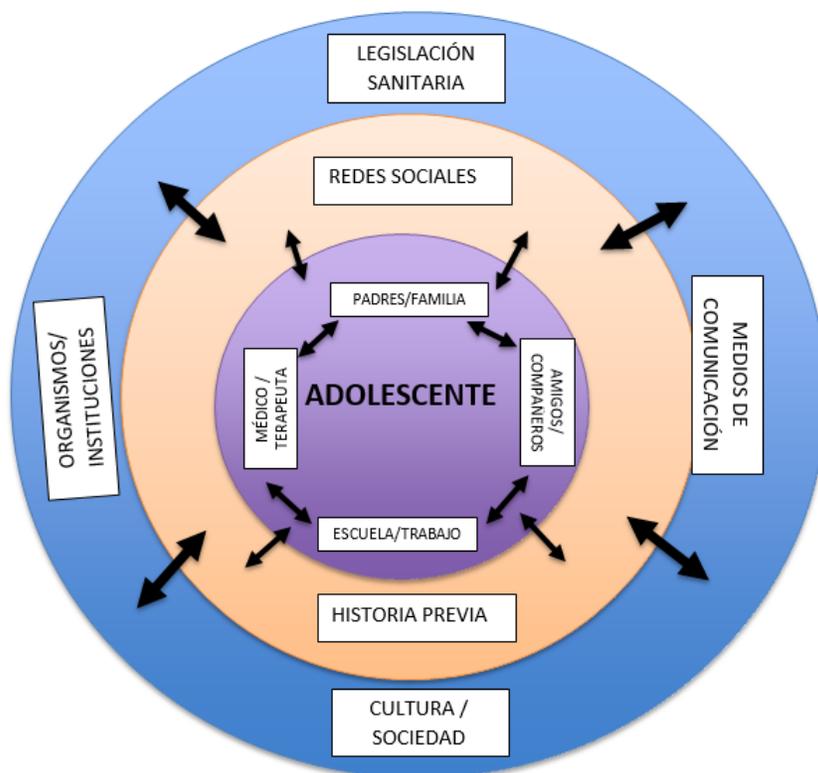
Es alarmante que en la actualidad se está creando una cultura de riesgo para los jóvenes adolescentes, afectan su imagen corporal, crean lesiones a su cuerpo, accidentes, desarrollan trastornos psicológicos, mantienen una vida sexual riesgosa donde da como resultado embarazos no deseados, infecciones de VIH, o alguna enfermedad de transmisión sexual, el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas para la salud (De los Ángeles, 2011).

La adolescencia es un fase decisiva en el desarrollo para el mantenimiento de prácticas sociales y emocionales transcendentales en el bienestar mental, de acuerdo con la OMS (2020) adoptar hábitos de sueño saludables, hacer ejercicio frecuentemente, desarrollar habilidades para relacionarse con otras personas de manera sana, enfrentarse a situaciones dificultosas resolviendo los inconvenientes, aprender a gestionar las emociones-sentimientos y como contar con un entorno favorable permitirá al joven alcanzar un desarrollo óptimo. En todo el mundo, se estima que entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan trastornos mentales, pero estos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente (Kessler et al., 2007).

Como se ha visto, la adolescencia es una etapa en la cual aumentan aquellas actividades o comportamientos problemáticos o de riesgo, considerar el área donde se desarrolla un adolescente es de suma importancia, al ser la familia su primer núcleo social y espacio de desarrollo, los padres al ser los líderes de este subsistema se convierten en los responsables de fomentar, y garantizar un ambiente adecuado para el crecimiento de estas personas, por ello se toma como pilar principal el estudio de las prácticas parentales en esta investigación. Retomando el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, con fines explicativos se ha elaborado uno para representar el contexto en el cual se encuentra inmerso el adolescente durante su desarrollo.

### Figura 3

Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner aplicado en adolescentes



*Nota:* Adaptado de “El Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner aplicado en un paciente oncológico” de Torrico et al. 2002.

Se retoma la cercanía que los padres tienen a los hijos, y que estos a su vez, padres e hijos se encuentran inmersos tanto en una historia de vida previa formando parte de diferentes redes sociales, regidas por distintas organizaciones, medios de comunicación y legislación sanitaria perteneciendo a una cultura-sociedad. Por ello la relación que se entabla entre ellos depende y va de la mano fuertemente de un contexto social.

De acuerdo con Varela (2014a) es primordial que el adolescente cuente con modelos positivos de identificación, así como contar con una red de apoyo tanto social como emocional donde incluya a miembros de su comunidad como lo son los vecinos(a), los profesores(a), amigos(a) y compañeros(a). Los adolescentes que resuelven satisfactoriamente la crisis

resultante de la formulación de una identidad propia desarrollan una virtud de fidelidad, lealtad, fe o sentido de pertenencia a un ser querido, familiar, amigo o compañero (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

### **1.3 Estilos de crianza**

La maternidad o paternidad involucra conductas y actitudes específicas que actúan tanto individual como en conjunto para intervenir en los logros de los hijos (Flores et al., 2009). Darling y Steinberg (1993) entienden por proceso de crianza “un complejo sistema relacional de prácticas y modos subjetivos a través del cual hombres y mujeres crían a sus hijos”, al cual identificaron tres componentes:

- ✓ Las metas de socialización de los niños y niñas.
- ✓ Las prácticas parentales ayudan a los hijos a llegar esa meta.
- ✓ El estilo de crianza (parental) es el clima emocional en el que la socialización se da.

Baumrind (1991) considera que la clave del rol parental es la socialización del niño, su modelo de estilos de crianza retoma dos elementos; la exigencia y la sensibilidad. Siendo así la crianza es la actividad donde se involucran comportamientos específicos que influyen en las respuestas del niño (Darling, 1999). Estos comportamientos van encaminados al establecimiento de normas y resguardo de las necesidades de afecto y aprendizaje que favorezcan el desarrollo del ser humano (Vera, Torres, Rodríguez, & Siqueros, 2012). Los primeros estudios sobre la crianza, publicados durante la segunda mitad del siglo XX, pretendían identificar los estilos que se asocian con conductas referentes a felicidad, independencia, colaboración y autonomía o conductas relacionadas con el aislamiento o inmadurez (Martínez, & García, 2012). Los estilos de crianza representan cómo el cuidador primario ejecuta su papel en la formación y educación del niño, lo cual implica que el cuidador primario ponga en juego sus propias características cognoscitivas, conductuales y actitudinales (García-Méndez, 2014).

Baumrind (1991) propuso una tipología para los estilos de crianza basada en el tipo de control que los padres ejercen sobre los hijos, ello a partir de dos elementos:

- ✓ Exigencia de los padres: “afirmaciones que hacen los padres sobre los niños para integrarse en el todo de la familia, de acuerdo a sus demandas de madurez, supervisión y esfuerzos disciplinarios y voluntad de confrontar al niño que desobedece” (p. 61-62).
- ✓ Capacidad de respuesta de los padres: “medida en la que los padres fomentan intencionalmente la individualidad, autorregulación y autoafirmación al estar en sintonía, apoyar y estar de acuerdo con las necesidades y demandas especiales de los niños” (p.62).

A raíz de estos elementos, Baumrind (1991) propone tres principales estilos de crianza:

- 1) Autoritativo, los padres mantienen un equilibrio entre la exigencia y la sensibilidad, monitoreando e impartiendo estándares claros sobre la conducta de sus hijos y son asertivos.
- 2) Autoritario, los padres son demandantes, directivos y no muestran mayor sensibilidad, suelen monitorear la conducta de sus hijos de manera cautelosa, exigiendo en las conductas de sus hijos la obediencia de sus órdenes.
- 3) Permisivo, este estilo de crianza se identifica por los altos niveles de involucramiento en las actividades de sus hijos; sin embargo, la supervisión y el control por parte de los mismos es baja, además, suelen ser muy permisivos y tolerantes ante las conductas impulsivas de sus hijos.

Maccoby y Martin (1983) agregan a los estilos de crianza propuestos por Baumrind al estilo de crianza Negligente, para referirse a los padres que no muestran exigencia, sensibilidad, estructura o supervisión en las conductas de sus hijos, mostrando un apoyo nulo hacia ellos.

Los estilos de crianza han sido tan relevantes, que se han realizado diversos estudios para observar la presencia de esta tipología en otros ámbitos, como lo es el educativo.

Torín et al. (2008) realizaron una amplia investigación sobre las características de los estilos de educación, donde también agregan a la clasificación el estilo parental negligente, describiendo las características de la conducta parental y sus consecuencias en el ámbito educativo sobre los hijos, los cuales pueden observarse en la tabla 1:

**Tabla 1**

*Tipología de socialización familiar*

Tipología	Rasgos de conducta parental	Consecuencias educativas sobre los hijos
Democrático	Afecto manifiesto; Sensibilidad ante las necesidades del niño; Responsabilidad; Explicaciones; Promoción de la conducta deseable; Disciplina inductiva o técnicas punitivas razonadas (privaciones, reprimendas); Promueven el intercambio y la comunicación abierta; Hogar con calor afectivo y; Clima democrático.	Competencia social; Autocontrol; Motivación; Iniciativa; Moral autónoma; Alta autoestima; Alegres y espontáneos; Autoconcepto realista; Responsabilidad y fidelidad a compromisos personales; Prosocialidad dentro y fuera de la casa (altruismo, solidaridad); Elevado motivo de logro y; Disminución en frecuencia e intensidad de conflictos padres-hijos.
Autoritario	Normas minuciosas y rígidas; Recurren a los castigos y muy poco a las alabanzas; No responsabilidad paterna; Comunicación cerrada o unidireccional (ausencia de diálogo); Afirmación de poder y; Hogar caracterizado por un clima autocrático.	Baja autonomía y autoconfianza; Baja autonomía personal y creatividad; Escasa competencia social; Agresividad e impulsividad; Moral heterónoma (evitación de castigos) y; Menos alegres y espontáneos.
Negligente	Indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas; Responden y atienden las necesidades de los niños; Permisividad; Pasividad; Evitan la afirmación de autoridad y la imposición de restricciones; Escaso uso de castigos, toleran todos los impulsos de los niños; Especial flexibilidad en el establecimiento de reglas y; Acceden fácilmente a los deseos de los hijos.	Baja competencia social; Pobre autocontrol y heterocontrol; Escasa motivación; Escaso respeto a normas y personas; Baja autoestima, inseguridad; Inestabilidad emocional; Debilidad en la propia identidad; Autoconcepto negativo; Graves carencias en autoconfianza y autorresponsabilidad, así como; Bajos logros escolares.
Indulgente	No implicación afectiva en los asuntos de los hijos; Dimisión en la tarea educativa, invierten en los hijos el menor tiempo posible; Escasa motivación y capacidad de esfuerzo; Inmadurez, así como; Alegres y vitales.	Escasa competencia social; Bajo control de impulsos y agresividad; Escasa motivación y capacidad de esfuerzo; Inmadurez así como; Alegres y vitales.

*Nota:* Tabla retomada de “Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica” elaborada por Torín et al. 2008, p.

Los estilos de crianza anteriormente descritos dan pauta a las prácticas parentales, aunque para algunos autores no existen diferencias entre estos. Darling y Steiberg (1993), marcan una diferenciación, ya que estas últimas son conductas concretas que realizan los padres para criar a los hijos, mientras que los estilos se refieren más a las actitudes y emociones, que pueden tener o ser específicos (Andrade, & Betancourt, 2008; García-Méndez et al., 2014; Hinostroza, 2018).

#### **1.4 Práctica Parental**

Darling (1999) diferencia las prácticas parentales de los estilos de crianza; las primeras hacen referencia a situaciones particulares, con objetivos específicos, como el alentar las buenas calificaciones del hijo; por otro lado, los estilos de crianza abarcan el ambiente familiar entre padres e hijos. Las prácticas parentales son aquellas conductas específicas que utilizan los padres (o cuidadores primarios) para educar a los hijos.

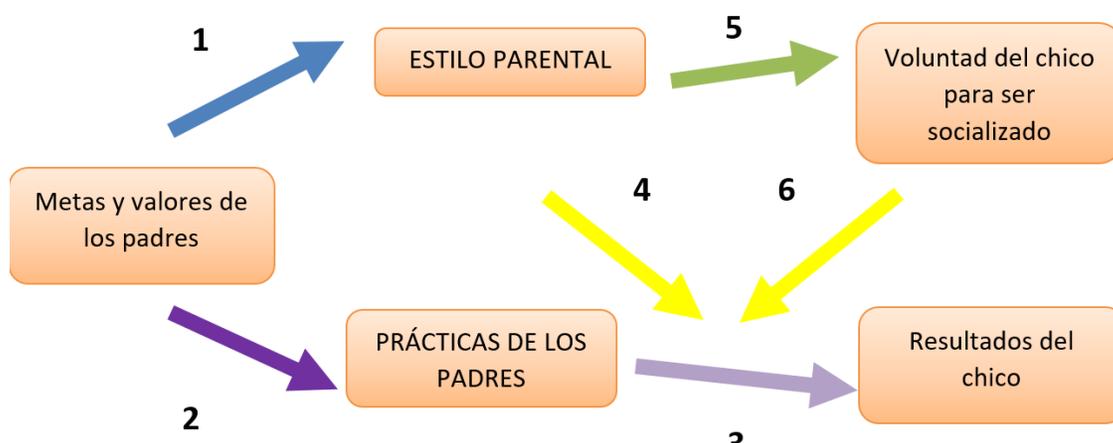
Darling y Steinberg (1993) indican que los estilos parentales refieren al clima emocional en el que los padres forman a sus hijos. Éstas, son definidas como aquellos comportamientos y/o herramientas específicas a las cuales recurren los cuidadores para educar a los niños, forman parte de un estilo educativo o modelo y, con el fin de alcanzar una meta social; es decir, es la forma en que los padres cumplen con las demandas de la comunidad en aspectos educativos y de crianza, según la cultura (Hernández, 2015; Hinostroza, 2018).

Un modelo parental se refiere a las pautas culturales de crianza que se abarcan dentro de la convivencia familiar, yendo de la mano con la responsabilidad de cada uno de sus miembros al formar parte de un mismo sistema (Infante, & Márquez, 2016). De la Rubia (2013) delimita las prácticas parentales como conductas específicas que apoyan a la crianza a través de la protección, cuidado, enseñanza y expresión de cariño (amor) hacia el hijo.

En el Modelo de Darling y Steinberg (1993) las metas de la socialización tienen influencia en los estilos de crianza (Flecha azul) como en las prácticas parentales (Flecha morada). Las prácticas parentales influyen directamente sobre las conductas del niño (Flecha púrpura). Así como los estilos de crianza se convierten en mediadores sobre la influencia que tienen las prácticas parentales con los resultados (Flecha amarilla) e influye sobre la disposición del hijo para socializar (Flecha verde). De igual manera la disposición de los hijos moderará la influencia de las prácticas en los resultados esperados (ver figura 4).

#### Figura 4

*Modelo de Darling y Steinberg, 1993*



Nota: Recuperado de “Parenting Style as Context: An Integrative Model” (p.493), elaborado por Darling y Steinberg, 1993.

Por otro lado, Palacios (1988) afirma que al educar al hijo, las Prácticas Parentales están determinadas por tres elementos:

- ✓ El niño, se considera la edad, el sexo, el orden de nacimiento y características de la personalidad.

✓ Los padres, de igual modo se consideran el sexo, la edad, personalidad, experiencia previa con hijos y como padres, nivel educativo y, las expectativas respecto a los hijos.

✓ La situación, en relación a los factores que intervienen en el momento de la interacción.

Todos ellos interactuando entre sí para generar tipos específicos de conductas acorde a las metas de socialización que cada padre establece para su hijo (Palacios, 1988).

La importancia de estudiar dichas prácticas está en el grado de relación que guardan con aspectos del desarrollo psicosocial de niños y adolescentes (González et al., 2017). De acuerdo con Hirschi 1969, citado en Varela, 2014 a, el vínculo que establece una persona está formado por adherencia o apego, personas significativas como lo son los padres y / o educadores se convierten en pilares fundamentales a la hora de establecer normas sociales y validez moral que se les otorga desde casa. Siendo así, las prácticas ejercidas en los hijos durante la adolescencia deben cumplir principalmente con dos funciones: brindar seguridad y permitir el desarrollo de la autonomía (Barcelata, & Gutiérrez, 2018).

Por ejemplo, en el caso del apoyo, se considera el grado en el que los hijos se sienten aceptados y tomados en cuenta por sus padres, el cual ha mostrado una relación positiva con el bienestar de los hijos (Maccoby, & Martin, 1983); mientras que la dimensión de control ha mostrado resultados contradictorios, Barber et al. (1994) señalan la necesidad de diferenciar entre: 1) Control conductual, el cual se refiere a los límites, reglas y regulaciones de las conductas de los hijos que prescriben los padres, el cual se asocia con efectos positivos en los hijos; y 2) Control psicológico, que alude a los comportamientos de los padres que interfieren con el desarrollo de la individualidad del hijo(a).

Maccoby y Martín (1983) clasifican en dos dimensiones centrales las Prácticas Parentales de acuerdo con: 1) Control, haciendo referencia a la exigencia o presión que los padres usan sobre sus hijos para alcanzar determinadas metas; 2) Apoyo, aludiendo a la sensibilidad, responsabilidad y calidez en las respuestas que los padres dan ante las necesidades que expresan sus hijos.

Adicionalmente, Barber, Olsen y Shagle (1994) diferencian entre:

- ✓ Control conductual: Conjunto de reglas, límites, restricciones y regulaciones que utilizan los padres con los hijos, incluyendo el conocimiento de sus actividades.

- ✓ Control psicológico: Conductas en la que los padres se muestran instructivos y manipuladores sobre los pensamientos, emociones y cariño de sus hijos, haciendo uso de estrategias como lo es la crítica excesiva, retiro de afectos, inducción de culpa, comunicación restringida e invalidación de sentimientos.

Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008) se refieren a las dimensiones antes definidas de la siguiente manera: a) Apoyo como la cantidad de soporte y cariño que muestran las figuras paternas, el cual se asocia con el desarrollo saludable del niño ya que va de la mano con responsabilidad, sensibilidad y calidez en las respuestas y necesidades de los hijos; b) Control, como la exigencia que los padres ejercen en los hijos para alcanzar determinados objetivos. A partir de esto elaboran un instrumento para la evaluación de las Prácticas Parentales y, de acuerdo con el Manual de Aplicación de dicho instrumento, se pueden encontrar nueve dimensiones, donde cuatro corresponden al padre y cinco a la madre:

- ✓ Comunicación y Control Conductual Paterno: Refiere a la comunicación existente entre el padre y el adolescente y Conocimiento que tiene el padre de las actividades de sus hijos.

✓ **Autonomía Paterna:** Significa el respeto que muestra el padre hacia las decisiones que toman sus hijos. Se relaciona con amor, aprobación, aliento y ayuda, generando sentimientos positivos, comprensión y cooperación en su entorno.

✓ **Imposición Paterna:** Muestra el grado en que el padre impone sus creencias y conductas al hijo.

✓ **Control Psicológico Paterno:** Incluye la inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas a sus hijos por parte del padre. Se caracteriza por limitar la autonomía de los hijos al presionarlos a que se comporten de acuerdo a las reglas.

✓ **Comunicación Materna:** Refiere la comunicación existente entre la madre y sus hijos.

✓ **Autonomía Materna:** Significa el respeto que muestra la madre en las decisiones que toman sus hijos. Al igual que con el padre, se relaciona con amor, aprobación, aliento y ayuda, generando sentimientos positivos.

✓ **Imposición Materna:** Muestra el grado en que la madre impone sus creencias y conductas a sus hijos.

✓ **Control Psicológico Materno:** Incluye la inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas a sus hijos por parte de la madre. Caso igual que son el padre, se caracteriza por limitar la autonomía de los hijos al presionarlos a que se comporten de acuerdo a las reglas.

✓ **Control Conductual Materno:** Denota el conocimiento que tiene la madre sobre las actividades de sus hijos.

Las investigaciones acerca de las prácticas parentales se han encargado de estudiar las conductas de los padres que repercuten en el comportamiento que los hijos puedan tener en el ámbito escolar, familiar, social y demás contextos donde se encuentre el niño-niña (Osorno-Munguía et al., 2011). Por ejemplo, la comunicación es una práctica útil para demostrar afecto y apoyo al hijo, creando relaciones familiares armoniosas, sin embargo, esta puede verse atrofiada por el ambiente emocional de la familia que puede ser ansiógena u hostil (Climent, 2006; Méndez, Andrade, & Peñaloza, 2013); el uso inadecuado del control psicológico puede provocar efectos negativos en el bienestar psicológico que incide en el desarrollo y fomentar síntomas depresivos (Betancourt, & Andrade, 2008; Méndez, Andrade, & Peñaloza, 2013).

Al estudiar las prácticas parentales resulta necesario abordar las dimensiones generales en la investigación de la crianza: Control y Apoyo. La primera es de carácter estricto, en ella los padres depositan las pretensiones en cuanto a la conducta del hijo se trata, de esta manera el padre-madre influye con comportamientos encausados y determinados (o actuar de forma evidente); la segunda dimensión se refiere al sostén emocional brindado por los padres, el cual genera autonomía, confianza y autorregulación, lo cual promueve que el hijo pueda sentirse parte importante al recibir y dar afecto, el cual puede ser expresado de forma sutil o evidente por medio de comportamientos visibles de los padres, en ambos casos existe una repercusión importante en la conducta que el niño tendrá (Aguirre, 2014; Barrera et al., 2007). Andrade et al. (2012), se refieren a control conductual como la manera concreta y clara en la que los padres vigilan a los hijos, mientras que el control psicológico alude a la ejecución de estrategias que pueden afectar la autonomía del niño. Por otra parte, refieren al apoyo parental como el soporte por parte de los padres hacia los hijos en situaciones demandantes, incluyendo el cuidado y la preocupación por el bienestar del hijo o adolescente.

Como se ha visto hasta el momento la manera en que los padres educan a sus hijos tendrá se pueden englobar en dimensiones o categorías, que cada una de estas repercute dentro

del desarrollo del niño generando una reacción por parte de este, por ello es de crucial importancia ubicar cuáles y como. A continuación, algunas investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional donde diversos investigadores han logrado evidenciar las repercusiones que estas pueden tener en los adolescentes.

### **1.5 Estudios sobre Prácticas Parentales**

El desarrollo humano al ser un tema de interés global, ha puesto a investigadores y científicos a analizar qué ocurre durante la adolescencia al ser una etapa crucial durante el crecimiento de las personas ya que determinara en gran parte como estas se desenvuelven por el resto de su vida.

Alemany-Arrebola et al. (2019) realizaron una investigación en Melilla, España con el objetivo de conocer la percepción de los adolescentes sobre los estilos parentales de padres y madres. Se trabajó con 1,837 estudiantes (935 hombres y 899 mujeres), de 1º a 3º de Secundaria y 1º de Bachillerato, con una edad media de 14.11 años, con un rango de 12 a 18. Utilizaron un diseño transversal; la obtención de información se realizó en tres fases:

1. Se aplicó un Cuestionario ad hoc, elaborado para la investigación que constó de 3 bloques: creencias sobre género en estudiantes, estilos de crianza y corresponsabilidad en el hogar. El *Cuestionario Percepciones del Alumnado sobre las Prácticas de Crianza de Madres y Padres (PAPC)*, elaborado por González y Landero (2012), el cual especifica conductas que realizan padres y madres para modificar las conductas inadecuadas. Una vez confeccionado el Cuestionario se aplicó a un grupo de estudiantes que no formaban parte de la muestra definitiva, con la finalidad de detectar errores o dificultades. La petición ante las autoridades escolares y su aprobación; 2. Se elaboró un calendario de aplicación y se solicitó el

consentimiento familiar y, finalmente, 3. Se solicitó el consentimiento del alumnado y se aplicaron las pruebas. Para el análisis se utilizó SPSS en su versión 23.0.

Los resultados indicaron que en cuanto al uso del Castigo Físico y/o Verbal, Omisión y Asunción de Responsabilidades, las madres los utilizan más que los padres. Y que los varones perciben recibir con mayor frecuencia castigos físicos y verbales. De igual manera, se encontró que los estilos parentales de padres y madres se relacionan con la edad de sus hijos, donde a mayor edad del adolescente, las madres utilizan en mayor medida técnicas para el control de conductas inadecuadas. Con base a ello concluyeron que tanto las mujeres como los hombres perciben que las madres se ocupan más del control de conductas inadecuadas, a diferencia de los padres, siendo ellas las que mayormente utilizan estrategias que apelan a la responsabilidad.

González-Gutiérrez et al. (2019) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre las Prácticas Parentales y el Ajuste Psicológico en adolescentes escolarizados. Trabajaron con una muestra constituida por 142 estudiantes del 7°-11° grado, con edades de entre los 12 y los 18 años, con una media de 14,66 años de edad, en Barranquilla, Colombia. La evaluación se realizó mediante la *Escala de Prácticas Parentales en Adolescentes (PP-A)*, la cual consta de 40 reactivos con cuatro opciones de respuesta; el Ajuste Psicológico del adolescente se evaluó a través del el *Youth Self-Report (YSR)* el cual consta de dos partes: a) Habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas; y b) Conductas adaptativas o prosociales y conductas problema. Para su aplicación se solicitó el permiso a las autoridades educativas, así como la autorización por escrito a los padres de los participantes garantizando el anonimato. El análisis de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 23.

Los resultados obtenidos mostraron que las prácticas parentales de ambos padres se relacionaron de manera negativa con el ajuste psicológico en los adolescentes. Cuando la comunicación entre los padres e hijos adolescentes se mostró más distante, inadecuada y escasa, esta se relacionaba con la aparición de problemas emocionales; con respecto al control

conductual materno, este se asoció con problemas de comportamiento externalizados, respecto a la autonomía, se relacionó con la presencia de problemas internalizados. Respecto a la variable imposición materna y control psicológico paterno, éstas se relacionaban con problemas de comportamiento internalizados y externalizados. Asimismo, los jóvenes que perciben un bajo apoyo por parte de sus padres, son quienes reportan altos niveles de sintomatología depresiva. Los autores concluyeron que las prácticas parentales que resultan favorecedoras en el ajuste psicológico de los adolescentes son la comunicación por parte de la madre y la autonomía promovida por ambos padres; en tanto que la imposición materna y el control psicológico paterno, se asocian con problemas de comportamiento tanto internalizados como externalizados.

Con respecto a estudios nacionales, Cázares (2015) realizó una investigación sobre el funcionamiento familiar, fortalezas y bienestar en adolescentes, con el objetivo de identificar las diferencias entre hombres y mujeres ante el funcionamiento familiar, fortalezas del desarrollo y el bienestar subjetivo. Exploró la relación entre funcionamiento familiar y fortalezas para así predecir el bienestar subjetivo. Con una muestra conformada por 393 adolescentes de secundarias residentes de la ciudad de México, de los cuales 197 fueron mujeres y 196 hombres que oscilaban entre los 12 y 15 años de edad con una media de 13.32 de años de edad.

Los instrumentos aplicados fueron la *Escala de Funcionamiento Familiar para Adolescentes* de Jaen et al. (2014) conformada por 4 factores: 1. Cohesión y comunicación, 2. Libertad y relaciones sociales armoniosas, 3. Devaluación y crítica, y 4. Límites difusos, los cuales evaluaron el funcionamiento familiar. La *Escala de Fortalezas del Desarrollo en Adolescentes* de Andrade et al. (No publicada) que evalúa las fortalezas de desarrollo internas y externas. Y la *Escala de Felicidad de Alarcón* versión corta (2006) la cual evaluó el Bienestar Subjetivo en: la familia, en la vida, en las amistades, en la escuela, en la economía, con el aspecto

físico y con los padres. Se realizó la aplicación de los instrumentos contando con un consentimiento informado firmado por los padres, garantizando el anonimato.

Los resultados arrojaron que la familia continúa siendo durante la adolescencia uno de los principales aspectos del Bienestar Subjetivo, pero, además los individuos inician nuevas e importantes relaciones con amigos y parejas en este periodo. Los hombres perciben mayor desinterés entre los miembros de la familia, críticas y reglas poco claras a diferencia de las mujeres. El autor concluye que es importante promover un ambiente familiar estable, fomentando las fortalezas del desarrollo en los adolescentes.

Méndez y Campos (2017) realizaron una investigación con el objetivo de abordar la relación entre la percepción que los adolescentes tienen de las prácticas parentales y su bienestar psicológico, en Chiapas. Participaron una muestra conformada por 190 adolescentes (89 mujeres y 101 hombres) de 12 a 15 años de edad, inscritos en los tres grados. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Prácticas Parentales (Andrade, & Betancourt, 2008) la cual aporta información sobre la percepción que tienen los hijos de las conductas de sus padres hacia ellos y está subdividido en dos dimensiones, cuatro para el padre y cinco para la madre. La Escala de *Bienestar Psicológico* (Díaz et al., 2006) para medir el bienestar psicológico, cuenta con un total de seis subescalas: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

El diseño de la investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Para este estudio se ejecutó el modelo por separado para hombres y mujeres encontrando que, en el caso de las mujeres la relación entre el bienestar psicológico y las prácticas parentales maternas es mayor que la que se da con las prácticas paternas. En el caso de los hombres, ambas relaciones son muy parecidas. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre las prácticas parentales y el bienestar psicológico de los adolescentes, que cuanto mayor control psicológico e imposición haya, habrá mayor

sintomatología depresiva acompañada de conductas de riesgo. Con relación a las dimensiones Comunicación Materna y Comunicación y Control Conductual Paterno, se observó que, si ambos padres generan una comunicación abierta con sus hijos, éstos suelen tener mejor bienestar psicológico. Los autores concluyeron que según las prácticas que los padres utilizan, estas afectan de manera positiva o negativa la conducta de sus hijos. Si la Comunicación es abierta y el Control Conductual se expresa positivamente, aumenta el nivel de bienestar de los adolescentes.

Barcelata y Gutiérrez (2018) desarrollaron una investigación con el objetivo de conocer las diferencias en la percepción de las prácticas parentales entre adolescentes tempranos y los tardíos y ver diferencias por el sexo. Participaron 357 adolescentes escolares de 13 a 18 años de la Ciudad de México, los cuales 54.34% fueron mujeres y 45.66% hombres con una media de edad=15.30; D.E.=1.60. Se les aplicó el *EMBU-A* para adolescentes mexicanos validada por Márquez-Caraveo, Hernández, Aguilar, Pérez y Reyes (2007) y ajustada por Hernández (2015) la cual consta de 4 factores: calidez, rechazo, control y favoritismo. Para identificar variables sociodemográficas, se aplicó la *Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia* (Barcelata, 2016), el cual es un autoinforme que explora indicadores sociodemográficos del adolescente y su familia.

Para la investigación, se solicitó colaboración a las autoridades de la escuela y se entregaron consentimientos informados. La aplicación se llevó a cabo de manera grupal, con la colaboración de 3-4 aplicadores y un supervisor, teniendo una duración de 60 minutos. Los resultados arrojaron que los adolescentes tempranos perciben mayor calidez de ambos padres mientras que los adolescentes tardíos perciben mayor control parental y las mujeres menor favoritismo. Además, se encontraron diferencias en la práctica materna de calidez entre adolescentes jóvenes y tardíos, y en control para ambos grupos de edad por parte de padre y madre.

Respecto a las prácticas maternas, ambos grupos de edad y sexo puntuaron mayor nivel en calidez y las mujeres menores en favoritismo. Por otro lado, los adolescentes en general perciben a las madres más controladoras, pero a la vez más cálidas, al parecer éstas son las que están más involucradas con su crianza, son más expresivas y cálidas, generando mayor percepción de apoyo, en especial en los hombres de mayor edad, lo que puede resultar positivo para los hijos.

En conclusión las prácticas parentales son los comportamientos que ejercen los padres con sus hijos a la hora de educarlos y, estos pueden estar determinados por el tipo de estilo educativo que tengan los progenitores, el número de hijo al que están educando, el nivel socioeconómico de la familia así como su historia de vida y estadía del desarrollo en que se encuentra el sujeto (infancia-adolescencia). De esta forma cuando está presente el apoyo por parte de los padres en el contexto familiar existen beneficios en el desarrollo de los hijos, en cambio el control parental parece estar contrapuesto (Osorno-Munguía et al. 2011). La razón por la cual el uso-manejo de las diferentes prácticas parentales durante la adolescencia cobran especial relevancia, es porque los adolescentes mismos reportan la necesidad de acompañamiento parental en dicha etapa (Gómez, 2008).

## **Capítulo II: Factores psicológicos de los adolescentes relacionados con las Prácticas Parentales**

Las variables son procesos reales, presenciales y apreciables, fenómenos accesibles a los sentidos visuales, auditivos, gustativos, olfativos y cenestésicos, posibles por la experiencia sensitiva y afectivo emocional, accesibles al entendimiento y a la vivencia (Porfidio, 2015). Estos procesos varían, sufren cambios tanto en un mismo instante (espacio) como en el tiempo (Breilh, 1985). Las variables psicológicas son procesos que se adquieren, desarrollan y transforman por mencionar alguna, la identidad; esta cambia en el curso del crecimiento del niño, las motivaciones individuales de un grupo de personas son variadas en un momento determinado, tiempo o espacio determinado, donde las ideas sobre un tema son distintas entre unos y otros (Corral, Frías, & González, 2001).

Las variables psicológicas son procesos complejos de analizar y categorizar por las propiedades que las caracterizan, ya que: 1) los procesos psicológicos son procesos mentales y emocionales intrapersonales que tienen una organización dinámica vivida internamente por los sujetos, son invisibles a la observación directa. La conducta es externa y visible, pero los sentimientos y los valores son internos; 2) los procesos psíquicos son subjetivos, son experiencias espirituales vividas de manera personal como procesos, intensidades y configuraciones; 3) las variables psicológicas son complejas tanto por formar parte de un sistema como por ser holográficas (Talbot, 2007).

La ordenación, dinámica e intensidad de una esfera psicológica son vividas de desigual forma por cada individuo, donde la organización y fuerza con que cada persona vive su subjetividad varía de un instante a otro, de un día a otro, de una época a otra (Piña et al., 2006).

La investigación de las variables psicológicas requiere de un tratamiento especial que permita que sean observables, medibles, cuantificables y, desde luego, accesibles al análisis y a la interpretación (Bauce, Córdova, & Avila, 2018). Este trabajo cuenta tanto con conocimiento

conceptual, como teórico y operacional de las variables, así como el contacto y la observación de la realidad para llevar a cabo una investigación sobre las Conductas antisociales-Delictivas, la Depresión y el Enojo en adolescentes secundarios de entre 11-17 años de edad. A continuación, se describen y relacionan cada una de las variables psicológicas de estudio.

## **2.1 Conductas Antisociales**

Existen factores que influyen en la conducta antisocial, al igual que moderadores que interactúan entre ellos, los más relevantes son: a) Delincuencia ocasional y persistente; b) predictores dinámicos y estáticos; c) Factores protectores; Entre los factores se establece una relación entre las características del adolescente, las de los padres y su contexto en general (Varela, 2014a). La delincuencia juvenil es un tema de interés mundialmente, que ha llevado a que se implemente estrategias a nivel estatal, nacional o federal, académico, político y social que permitan disminuir la prevalencia de este suceso (Mayorga, 2018). La delincuencia juvenil va muy ligado al uso de drogas, cabe mencionar que durante al 2021 se reportó que el consumo regular de estas en el 8.7% de hombres y el 5.6% de mujeres estudiantes a nivel, además de ellos, en cuanto a consumo experimental lo hacen el 14.6 % de hombres y 12.5% de mujeres (García et al., 2021). El alcance de esta situación la podemos observar en la encuesta de estudiantes en la Ciudad de México donde señala que existe una prevalencia del 25.7% de consumo de drogas en los hombres y 23.1% en mujeres (Villatoro, et al., 2013). De igual manera el 19% del total de la población estudiantil mostró síntomas depresivos; donde el 24.7% de las mujeres y el 13.5% en los hombres la presenta (Fleiz et al., 2013).

### **2.1.1 Definición y diferenciación.**

Para comenzar se hará distinción sobre lo que es considerado es una Conducta Antisocial y Conducta Delictiva, de acuerdo con Rodríguez (2016) la Conducta Antisocial “es el comportamiento humano que va contra del bien común” por otra parte, la Conducta Delictiva “es la acción que pone no solo a las normas sociales, sino que además es sancionada por las

leyes penales” (p.23). Dicho autor aclara que no toda Conducta Antisocial es un delito, ni todo delito se trata de una Conducta Antisocial. Con base a ello entendemos que si bien, ambas conductas se oponen a la normatividad social, su principal diferencia es que las delictivas, además de eso suelen estar penadas por la ley de sus diferentes contextos, por ejemplo conductas antisociales como la drogadicción, el alcoholismo y la prostitución no se encuentran tipificadas en los códigos penales, por otro lado algunos delitos de orden político que se percibe la sociedad en sí, pero daña a algunas personas (Vega, 2017).

Silva (2004) distingue cuatro tipos de conducta: 1) Social, aquella que se ajusta a las normas de la convivencia no dañando la colectividad; 2) Asocial, comprende formas comportamientos que no se relacionan con las normas de convivencia ni con el bien común; 3) Para social, contrapone conductas seguidas por la mayoría de personas que constituyen el grupo social donde se encuentra el sujeto; 4) Conducta antisocial, aquellas que van en contra del bien común y atenta contra la sociedad, destruyendo los valores fundamentales y normas de convivencia de acuerdo a su contexto, época histórica y respaldo social. Aunado a ello Papalia, Duskin y Martorell (2012) sitúan la conducta antisocial en dos tiempos: a) Inicio temprano, se presenta alrededor de los 11 años propensa a convertirse en delincuencia crónica; b) Inicio tardío, comienza después de la pubertad, suele ser temporal debido al desequilibrio entre madurez social y biológica.

### ***2.1.2 Factores de riesgo y / o influencia***

Es crucial saber lo que le sucede a los (a) adolescentes tanto de manera física, como cognitiva, emocional y social, aspectos que pudiera propiciar la presencia, desarrollo o mantenimiento de conductas antisociales-delictivas ya que estas se convierten en una amenaza para su desarrollo individual y social (Sanabria, & Uribe, 2009). Los cambios cognitivos, biológicos, sociales y afectivos por los cuales se atraviesan los pueden hacer más vulnerables al consumo de sustancias nocivas, empezar tempranamente a consumirlas se asocia a un mayor

riesgo de caer en dependencias y otros problemas durante la vida adulta, el abuso de sustancias afecta a las personas jóvenes de forma desproporcionada, en comparación con las personas de más edad (OMS, 2021). Cabe mencionar que en México durante el 2009 con base al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, mejor conocido como UNICEF (2010) el 55.2 % de 12.8 millones de jóvenes de entre 12 y 17 años se encontraban en situación de pobreza, lo cual conlleva falta oportunidades para un desarrollo óptimo, así como un alto número de adolescentes que fallecieron por accidentes de tránsito, por homicidio o suicidio.

Entre los diversos factores que determinan en consumo de tabaco y alcohol en esta población podemos entrar; a) el sexo, los hombres consumen más alcohol y tabaco a diferencia de las mujeres; b) la educación, los jóvenes que asisten a la escuela tienen menos posibilidad de consumir tabaco y; c) la actividad laboral, mayormente relacionada con el consumo de tabaco (González-Bautista et al, 2019). De acuerdo con la UNICEF (2010), La orientación que recibe en joven en la calle, la curiosidad y / o la presión social propician a que muchos de ellos generen una adicción al tabaco, al alcohol o cualquier tipo de estupefacientes. Durante el 2005 el Consejo Tutelar de Menores Infractores registró 8, 841 adolescentes que fueron privados de su libertad en centros de tratamiento, donde gran parte de ellos fueron robo o delitos no graves (Vega, 2017). Se reportaron como principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos, las lesiones y los traumatismos (incluidos los originados por el tránsito y las asfixias), la violencia, daño autoinfringido y las dolencias ligadas a la maternidad (OMS, 2021).

El hecho de empezar tempranamente a consumir sustancias está asociado a un mayor riesgo de caer en dependencias y otros problemas durante la vida adulta, el abuso de estas afecta a las personas jóvenes de forma desproporcionada, en comparación con las personas de más edad (Varela, 2014b). Al igual que el alcoholismo y la drogadicción, la violencia puede provocar daños físicos, mentales, reproductivos o sexuales, es alarmante que el 35% de jóvenes entre 15 y 44 años de edad son la población más afectada (OMS, 2014). Cabe mencionar que el 21% de

quienes participan en conductas antisociales como lo son robos, pandillaje, venta y consumo de drogas, tienen un rango de edad entre 11-16 años (Oliva, & Villa, 2014).

Por lo antepuesto, se hace evidente que la situación en México para los adolescentes resulta compleja, que la probabilidad de tener un desarrollo óptimo se vuelve difícil ya que además de atravesar y superar los distintos cambios, este tendrá que afrontarse a diversos factores de riesgo.

### ***2.1.3 Teorías y modelos integradores***

Es de suma importancia proporcionar a los adolescentes un ambiente estable y seguro fomentando sus fortalezas individuales para lograr que éste concrete un desarrollo pleno (Cázares, 2015). A continuación, algunas teorías y modelos que apoyan en la explicación del origen y desarrollo del comportamiento desviado:

- ✓ La teoría del aprendizaje prosocial y antisocial: Feldman en 1989 enuncia que todo ser humano está expuesto (a lo largo de su vida) a conductas prosociales y antisociales, que este tiene capacidad para aprender ambas formas de comportamiento, en el 2007 sugiere que esto se da a través de la interacción tres variables:

- 1) Predisposición genética
- 2) Aprendizaje
- 3) Etiquetado

La predisposición genética se representa los atributos de la personalidad que los hace más o menos vulnerables ante ciertas situaciones, o más o menos hábiles ante otras, hace énfasis los planteamientos de la teoría de Eysenck (1978). Por otra parte, durante el aprendizaje una persona puede aprender a no violar la norma mediante un modelo de socialización positivo manteniendo una contención por refuerzos positivos frente al

comportamiento antisocial, o inverso, puede aprender a delinquir la norma por modelamiento, al obtener refuerzos positivos ante estas conductas (Rosales, 2016).

- ✓ Modelo del desarrollo social (SDM): Creado por López y Rodríguez-Arias (2012), entiende que el sujeto está rodeado por factores biopsicosociales que colaboran la aparición de conductas antisociales (factores de riesgo), así como factores evitan de la manifestación de dichas conductas cumpliendo un rol reductor y / o protector. Plantean que existen factores en la comunidad, en la familia, en la escuela, y en el individuo y sus iguales. Menciona que la convivencia con padres-amigos que practican conductas prosociales favorecedoras de comportamientos positivos, más el reconocimiento del contexto (comunitario, social y /o familiar) sobre el desempeño del sujeto dentro del grupo, junto con el apego familiar, los vínculos afectivos, la religiosidad, las habilidades sociales y el desarrollo moral son algunos de los factores protectores ante conductas negativas del adolescente.
- ✓ Teoría de riesgo/protección: Elaborada por Farrington en 1992 diferencia entre la conducta inadaptada o delictiva como el resultado del mayor o menor riesgo en que se encuentre el sujeto. En 1996 el mismo autor explica 12 factores de riesgo:
  - 1) Criminalidad parental; 2) Hogares rotos; 3) Supervisión, disciplina y actitudes parentales; 4) Factores pre y perinatales; 5) Hiperactividad e impulsividad; 6) Inteligencia baja; 7) Familias de gran tamaño; 8) Deprivación socioeconómica; 9) Influencias de iguales; 10) Influencias escolares; 11) Influencias dela comunidad y; 12) Variables contextuales. A través de los cuales se elabora un análisis estadístico de cómo estos factores

ya sean de protección o de riesgo otorgan una menor o mayor probabilidad de que ocurran estas conductas inadaptadas o antisociales, cabe mencionar que no explica las causas.

- ✓ Modelo de Andrew y Bonta: Llevando por título el nombre de sus creadores, busca comprender que elementos fungen como factores riesgo para el desarrollo de conductas antisociales, muestran como las actitudes antisociales/pro-violentas son resultantes de la interacción con el ambiente social-familiar alineados mediante: a) Los valores, creencias y estados emocionales alterados; b) La historia de comportamientos antisociales individuales; c) Factores de naturaleza biológica; d) Factores familiares; e) Baja escolaridad, desempleo y bajos recursos económicos; f) Variedad de delitos y faltas; g) Estrés personal y; h) Cognición antisocial. Para los autores la probabilidad de que un sujeto antisocial cambie su conducta a prosocial, depende de tres elementos: 1) El del riesgo; 2) La necesidad y; 3) La individualización (Andrew, & Bonta, 2010).
- ✓ Modelo del triple riesgo delictivo (TRD): Propuesto por Redondo (2008) busca prescribir el nivel de incitación y los componentes riesgo en una persona, el cómo estos pueden ayudar en el desarrollo conductas antisociales mediante tres dimensiones de riesgo;  
  
La fuente A, localiza los factores a nivel personal incluyendo características individuales constitucionales o adquiridas; La fuente B, abarca por los factores de riesgo relacionados con el apoyo prosocial que brinda la familia, la escuela y la sociedad; La fuente C, factores de peligro cuyas particularidades contextuales influyen en el desarrollo o no de comportamiento antisocial. Este modelo busca prevenir la delincuencia mediante un pronóstico de los factores de riesgo que puedan estar presentes

en un contexto en especial, al igual que promover un soporte prosocial en donde se vean involucrados los familiares, escuelas y el sociedad.

- ✓ El modelo del no-modelo: Arce y Fariña (2007) proponen una explicación de la conducta antisocial, resaltando la importancia de valorar las situaciones, particularidades y componentes que acompañan a cada caso individual para explicar la conducta humana, como propuesta suma a la intervención un enfoque multimodal y multinivel, donde; El enfoque multimodal, concibe la necesidad de examinar la forma como estos factores (de riesgo o protección) interactúan e intervenir en los factores de riesgo en busca de una reestructuración cognitiva y conductual; El enfoque multinivel, se establece en la necesidad de interponerse no solo en la persona que emite la conducta desviada, sino también, en el ambiente que influye en su comportamiento, es indicando a la familiar, escuela y sociedad (Arce, & Fariña, 2007; Mohamed, Arce, & Novo, 2011).

Como se ha visto hasta este momento, la presencia, desarrollo y evolución de las conductas antisociales son trama de interés para la comunidad científica, un tema investigación multidisciplinar donde se pretende comprender el surgimiento de estas, apoyar en su prevención, reducción y / o eliminación de las mismas, a continuación, se muestran algunos estudios realizados sobre estas conductas a lo largo del tiempo.

#### ***2.1.4 Estudios sobre Conductas Antisociales en adolescentes***

Estudios realizados tanto en México como alrededor de mundo en función a la presencia de Conductas Antisociales y / o Delictivas en adolescentes de 11 a 17 años, nos permitirán abrir nuestro panorama sobre qué ocurre respecto a esta problemática social actualmente.

Durante el 2017, Sarabia realizó un estudio con el fin de conocer la relación entre la funcionalidad familiar y la hostilidad. Trabajó con un grupo de 65 adolescentes con edades

entre 12 y 16 años, los cuales acudían a procesos terapéuticos y recibían atención pedagógica en la Fundación Proyecto Salesiano. Se utilizó dos instrumentos: El *Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL* elaborado por Ortega, De la Cuesta, y Días (1992) para centrar la problemática dentro un sistema familiar mediante el análisis de categorías-variables como lo es la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. El *Cuestionario de Agresividad AQ de Buss y Perry* (1992), utilizado para medir la agresividad mediante 4 factores: Factor I: agresividad física, factor II: agresividad verbal, factor III: ira, factor IV: hostilidad. Se procedió a solicitar un permiso para la aplicación de test a la directora del departamento psicológico de la fundación Proyecto Salesiano, se aplicó un consentimiento informado.

Los resultados muestran que el 80% de los adolescentes presentó niveles altos de hostilidad y el 60% un nivel de funcionalidad media. Se concluyó que existe una asociación entre funcionalidad familiar y hostilidad debido a que de los participantes provenientes de familias funcionales, el 15% presentaron indicadores altos de hostilidad, el 60% que indicó desarrollarse en una familia moderadamente funcional de igual manera presentó índices altos en hostilidad, así como el 23% que señaló que su familia es disfuncional (un 2% de estos puntuó en familias severamente disfuncionales).

Díaz y Moral (2018) realizaron un estudio con el fin de evaluar la relación entre el consumo de alcohol y la conducta antisocial y su influencia en la impulsividad. Participó una muestra de 212 adolescentes españoles, de los cuales el 50.94% eran varones y el 49.06% mujeres, con una media de 14.1 años y un rango de 12 a 18 años de edad. El 87.74 % cursaban Secundaria y el 12.26 % restante eran de Bachillerato.

Se aplicaron el *Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)*, de White y Labouvie (1989), para evaluar el consumo de alcohol; la *Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en Adolescentes (ECADA)*, de Andreu y Peña (2013). Para medir la conducta antisocial. La *Escala*

*de Impulsividad de Barratt* (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11, 2000), se utilizó la validación al español de esta prueba, realizada por Oquendo et al. (2001). Evalúa la impulsividad, y consta de tres subescalas de personalidad: Impulsividad cognitiva, Impulsividad motora e Impulsividad no planeada. Se contactó previamente con las autoridades de los centros de Educación Secundaria. El Cuestionario fue aplicado en ausencia del profesor tutor para evitar que los alumnos se vieran influidos por su presencia. Cabe mencionar que los datos sociodemográficos, fueron contestados de forma voluntaria, anónima y confidencial.

Se encontró que las variables que mejor predicen la conducta antisocial en adolescentes son el consumo de alcohol y la impulsividad cognitiva; y se comprobó que existen diferencias significativas en la conducta antisocial según el género, siendo a favor de los hombres, excepto en función del consumo del alcohol. Respecto al consumo de alcohol, se encontraron diferencias significativas entre todos los niveles de edad; así como diferencias en la conducta antisocial entre la adolescencia temprana y la adolescencia media, y entre la adolescencia temprana y la adolescencia tardía. Los autores concluyen, que estos resultados apuntan que el sexo masculino presenta más comportamientos antisociales y delictivos con una frecuencia y gravedad superior que las mujeres.

Huamán (2019) realizó una investigación con el objetivo de conocer si existe relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de conductas antisociales en adolescentes. Trabajó con una muestra de 312 adolescentes, de los cuales 50% eran varones y el resto mujeres, con un rango de 12 a 15 años de edad, los cuales cursaban entre primer y tercer grado de secundaria en los Olivos, Perú.

Se aplicó la *Escala APGAR* familiar (Smilkstein,1978), con la adaptación de Castilla, Caycho, Ventura, Palomino y De la Cruz (2012), la cual evalúa el funcionamiento familiar; el *Cuestionario de Conductas Antisociales en la Infancia y Adolescencia (CASIA)* de Gonzales (2012), el cual evalúa las conductas antisociales que ejerce con agresividad y sin agresividad.

Se gestionaron los permisos para la administración de las pruebas, se aplicaron en las instituciones seleccionadas, los datos se analizaron el software estadístico SPSS V. 24. Los hallazgos manifestaron que existe correlación estadísticamente significativa e inversa entre funcionamiento familiar y conductas antisociales y sus respectivas dimensiones: con agresividad (Rho  $-,191^{**}$ ) y sin agresividad (Rho  $-,235^{**}$ ).

Se concluyó que el funcionamiento familiar se relaciona de forma inversa con las conductas antisociales, refiriendo que cuanto mayor sea el funcionamiento familiar, entendido como las percepciones y el apoyo que una persona recibe por los miembros de su familia, menores serán las conductas antisociales.

Go (2018) realizó una investigación la cual tuvo por objetivo identificar si el tipo de familia en el que se desarrollaron los jóvenes, influye para que éstos manifiesten conductas antisociales. Participaron 20 jóvenes de sexo indistinto con un rango de edad entre 20 y 25 años. De los cuales 10 de ellos se criaron con una familia monoparental y los restantes con una biparental. Para la recolección de datos visitó la casa de cada uno de los participantes, empleo pruebas las proyectivas: *House-Tree-Person* de John Buck (1947) y el *Test de la Persona Bajo la Lluvia* de Querol y Chávez (1980) con el fin de identificar factores de la personalidad que se puedan asociar en la forma de enfrentar la vida y entrevistas semiestructuradas con el fin de detectar conductas antisociales en los jóvenes, así como también el *Cuestionario de Conductas Antisociales* de Bringas, Herrero, Cuesta y Rodríguez (2006) el cual recoge las diversas conductas y actitudes categorizadas como antisociales.

Los resultados arrojaron que ambos grupos comparten opiniones acerca de lo que significa para ellos comportarse de tal manera, considerándola indebida y estableciendo que buscan actuar conforme a lo que se debe. Se llegó a la conclusión de que ambos grupos de jóvenes tienen la misma posibilidad de ejecutar conductas antisociales, que se basan de los

principios y valores que cada uno de sus familiares les brinda y lo que han aprendido por ellos mismos y con lo que interiorizan del contexto social.

En cuanto a México, Vega (2017) elaboró una investigación con el objetivo de analizar el funcionamiento familiar y la eficacia colectiva para la prevención de conductas antisociales y delictivas en los adolescentes (cuya hipótesis marcaba que es posible prevenir dichas conductas con un adecuado funcionamiento familiar y una eficacia colectiva). Se contó con la participación de 132 jóvenes de 12 a 18 años de Ecatepec de Morelos, Estado de México.

Los instrumentos utilizados fueron la *Escala APGAR Familiar* de Smilkstein (1978) la cual mide la percepción de satisfacción familiar de los adolescentes mediante cinco factores: Adaptabilidad, Compañerismo, Crecimiento, Afecto y Resolución. La *Escala de Eficacia Colectiva* realizada por Cohen, Inagami y Finch (2007), la cual está compuesta por ocho reactivos y un coeficiente de fiabilidad interna de 0.77, la *Escala de Conducta Antisocial* elaborada por Seisdodos en colaboración de la Addiction Research Foundation (1988) de Canadá consta de 12 preguntas relacionadas con la participación de conductas como robo, riñas, drogas, maltrata a personas o violencia, fue adaptada y validada en México por Castro et al (1998). La aplicación fue en los puntos de reunión comunes de los adolescentes como las canchas de fútbol y ciclista de la colonia. Se les explicó el motivo y fin de la investigación garantizando la confidencialidad de sus datos personales.

Una vez resueltos los instrumentos, se realizó un análisis descriptivo de los datos para identificar los más relevantes en torno a la investigación. Los resultados finales mostraron que la hipótesis planteada fue válida, existe una relación entre las conductas antisociales y delictivas con el funcionamiento familiar y la eficacia colectiva. Asimismo, de los 33 participantes que perciben a su familia como disfuncional, 29 han cometido algún tipo de conducta antisocial descrita en el instrumento en al menos una ocasión. Se concluyó que la prevención de conductas

antisociales y delictivas en adolescentes se puede trabajar con la participación efectiva de la familia y de la comunidad.

García y García (2017) realizaron una investigación con el objetivo determinar los factores sociales, familiares y clínicos asociados a las conductas antisociales en un grupo de 33 adolescentes de entre 12 y 18 años de edad residentes del Estado de México. Se dividió a la población en tres grupos, el primero por 13 integrantes que no habían cometido conductas antisociales, el segundo por 13 que ya habían cometido conductas antisociales y el tercero por siete jóvenes que estaban en riesgo de cometer conductas antisociales. Cabe mencionar que para realizar la investigación se acudió a la Institución Gubernamental del Estado.

Se les aplicó un cuestionario exprofeso que fue jueceado por profesionales en psicología, con la finalidad conocer los factores sociales y familiares. La *Escala de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)* de Rivera Heredia y Andrade Palos (2010) para evaluar cómo se dan y cuales con las relaciones intrafamiliares más significativas del sujeto. Por último se aplicó el *Inventario Multifásico de la Personalidad Minessota para Adolescente (MMPI-A)* elaborado por Lucio, Ampudia y Duran (2004) para identificar los principales problemas personales, sociales y conductuales, así como la psicopatología del adolescente. La aplicación se llevó a cabo mediante tres sesiones grupales con una duración de 1.5 horas cada una. Posteriormente la información obtenida se analizó mediante la R de Spearman para determinar la relación entre signos clínicos, factores sociales y familiares.

Como resultado se pudo observar que no se tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en términos de las variables, sin embargo, destacaron puntuaciones elevadas en el grupo de adolescentes que ya habían cometido conductas antisociales en las *Escalas de Infrecuencia, Depresión y Desviación Psicópata del MMPI-A*, en cuanto a la *Escala de E.R.I* estos mismos adolescentes presentaron mayor Expresión, baja Unión y Apoyo y percepción de dificultades. Se concluyó que los principales factores que

influyen en las conductas antisociales son los familiares, tales como provenir de una familia desestructurada y la ausencia de figuras relevantes como los padres.

González-Bautista et al. (2019) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. La muestra estuvo compuesta por 4 767 adolescentes de entre 10 y 19 años de edad provenientes de 11 542 viviendas, de las cuales 8 937 fueron beneficiarias del programa prospera (hogares de nivel socioeconómico bajo). Con un promedio de edad de 14.5 años donde el 49.7% fueron mujeres y 50.3%, hombres. A través de un estudio transversal a partir de resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 100k) Se estimaron modelos de regresión logística ajustados y se obtuvieron razones de momios (RM) e intervalos de confianza al 95%.

Las viviendas fueron seleccionadas de manera probabilística y polietápica, considerando en la primera etapa a las áreas geoestadísticas básicas como unidades de muestreo, clasificadas en los estratos rural (<2 500 habitantes) y urbano (>2 500, pero <100 000 habitantes). Para el análisis se exploró y evaluó la distribución de las exposiciones de interés de acuerdo con las variables para obtener las razones de momios bivariadas. Se eligieron modelos logit para variables dependientes binarias. A partir de los coeficientes del modelo, se obtuvieron las razones de momios ajustados (RMA) con intervalos de confianza del 95%, se evaluó el modelo usando la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. De igual manera todas las pruebas se trabajaron mediante el paquete estadístico Stata 14 bajo un nivel de  $\alpha=0.05$ .

Los resultados arrojaron que el consumo de tabaco es de 5.5% en adolescentes de 10-14 años=1.0% y 15-19 años= 11.2%. El consumo de alcohol, un 9.3%, y de consumo excesivo de alcohol un 2.8%. Los factores asociados son: Consumo de tabaco, sexo (hombre, RM= 6.00; IC95%: 2.89-12.46), edad (RM=1.73; IC95%: 1.46-2.04), trabajo remunerado (RM= 2.87;

IC95%: 1.12-7.34) y afiliación a servicios de salud (RM= 0.26; IC95%: 0.08-0.82); Consumo de alcohol, sexo (hombre, RM= 5.11; IC95%: 2.38-11.0), edad (RM= 1.70; IC95%: 1.51-1.92) y trabajo remunerado (RM= 2.51; IC95%: 1.01-6.24). Se concluyó que el consumo de tabaco y alcohol es mayor en los hombres e incrementa con la edad, que existe mayor posibilidad de ser fumador y consumir alcohol en adolescentes que tienen trabajo remunerado. Además de que uno de cada 10 adolescentes ha consumido alcohol y la tercera parte de ellos de manera excesiva.

Es evidente que estudiar los factores que podrían predisponer, mantener o fomentar la presencia de conductas antisociales y / o delictivas en adolescentes se ha convertido en foco de atención tanto en este país como en muchos otros, dentro de las diferentes sociedades, comunidades o contextos, debido a los alcances que estas tienen ya que además de dañar al joven mismo, merma el ambiente familiar e incluso social donde éste se encuentra. El poder ubicar la causa de este tipo de conductas podría ayudar a determinarlas, predecirlas y manejarlas de manera apropiada.

## **2.2 Depresión**

La depresión, es un padecimiento registrado desde hace más de 3000 años por médicos en Egipto, Hipócrates utilizó en su Corpus Hippocraticum la expresión “melancolía”, para referirse a una enfermedad mental originada por la bilis negra (Academia Nacional de Medicina, 2016). En las últimas décadas se ha vuelto un punto rojo dentro de la salud pública alcanzando gran relevancia en los últimos años (Veytia et al., 2012). Debido a su alta prevalencia, a la gran marca que es evidente en la sociedad, razón por la cual el cuidado a este suceso representa un elevado precio de inversión dentro de los diferentes sistemas de salud (Lara et al., 2010).

Durante el 2020 la OMS notificó que este trastorno es uno de las principales causas de enfermedad y discapacidad en adolescentes a nivel mundial en jóvenes de 15 a 19 años, y la

decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 a 14 años, que el suicidio es el cuarto motivo de muerte entre personas de 15 a 19 años, remarcando que el no afrontar este tipo de trastornos mentales de los jóvenes permitirá que las secuelas que se extiendan hasta la edad adulta afectando tanto a la salud física como a la mental restringiendo la oportunidad de llevar una vida adulta grata.

Durante el 2005, en México los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, muestran que el 8.8% de las personas han presentado, mínimamente un cuadro depresivo en algún punto de su vida (Medina-Mora, 2005). Un año después, en el 2006 la Secretaria de Salud notificó que un 4.8% de la población lo experimento en el transcurso del año anterior a la encuesta, lo que dio como consecuencia un aumento en uso de los servicios de salud y declive en la producción laboral.

En el 2009 Benjet et al., a través de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, demostraron que el comienzo de los trastornos psiquiátricos se da en la primeras etapas del desarrollo humano (infancia, niñez y adolescencia), a raíz de su primer investigación realizada en el 2001, el grupo de científicos encontró que durante las primeras décadas de vida el 2.0% de la población ha pasado un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad. Dichos investigadores de igual manera durante el 2009 en CDMX mediante la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente, se mostraron que 10.5% de los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad presentaron depresión mayor, distimia y trastorno bipolar I y II.

Mundialmente uno de cada diez adultos, cerca de 350 millones de individuos sufre de depresión, de los cuales un 60% no reciben el apoyo necesario (Schulz, & Arora, 2015). Las estimaciones en cuanto prevalencia marcan que el trastorno depresivo mayor varía acorde al país por ejemplo, en Japón 3% en Japón hasta 16.9% en los Estados Unidos de América. Para los demás países, el trastorno depresivo tiene una prevalencia que va desde 8 a 12% (Kessler et al., 2003). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013) en

México, la mayoría de los suicidios son ejecutados por individuos que presentan trastornos depresivos, entre el año 2000 - 2013, la tasa de suicidios mostró un aumento del 3.5 % a 4.9% en suicidios por cada 100 mil habitantes donde el contraste por sexo es visible, siendo la tasa de mortalidad por este motivo de 8.1 por cada 100 mil hombres y de 1.7 suicidios por cada 100 mil mujeres.

Con el paso del tiempo se han encontrado muestras sólidas en la investigación sobre el trastorno depresivo donde se ha mostrado una mayor prevalencia en las mujeres, durante el 2021 la Secretaría de Salud en México en colaboración del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñoz” reportaron que la sintomatología depresiva en las mujeres fue de 22.2%, por encima de la puntuación obtenida por los hombres la cual fue de 13.8% (García et al., 2021). Esta diferencia por sexo surge al comenzar la adolescencia, logrando un marcador de 2 a 1 en la adolescencia media permaneciendo por lo menos hasta al finalizar de la etapa adulta (Hankin & Abramson, 2001; Kessler et al., 2003). Numerosas investigaciones muestran que este trastorno afecta cerca del doble de mujeres con respecto a los hombres (Berton, & Nestler, 2006; Sadek, & Nemeroff, 2000; Schulz, & Arora, 2015).

### ***2.2.1 Características de la Depresión***

De acuerdo con González, Pineda y Gaxiola (2018), la depresión es un periodo de al menos dos semanas en las que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en las actividades, influyen diferentes factores biopsicosociales. Por otra parte durante el 2018 la National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de la Salud Mental) señaló que la depresión es una enfermedad que puede interferir en el desarrollo de las actividades diarias, como lo es dormir, consumir alimentos o elaboración de tareas escolares, que esta se puede dar a cualquier edad, pero generalmente los síntomas comienzan en la adolescencia, que si bien el uso de antidepresivos ya que pueden ser efectivos en la mayoría de los adultos, pero

su uso en niños y adolescentes puede ser de alto riesgo, por ello en esos casos es preferible tratarla con psicoterapia.

Ahora bien... ¿cómo se diagnostica la depresión?, las diversas categorizaciones de los síndromes depresivos, se muestran organizadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014) y en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10; World Health Organization, 2000), ambas basan su clasificación de síntomas en una aplicación práctica con un lenguaje frecuente que permita el trabajo entre sus diferentes áreas de investigación. Con base el *Manual DSM-V*, esta es apreciada como un trastorno del estado de ánimo que se subdivide en tres: 1) Trastorno depresivo mayor; 2) trastorno distímico; 3) trastorno depresivo no especificado. En cuanto la *CIE-10* la depresión se incluye entre los trastornos afectivos, clasificándola en: a) Episodio depresivo leve; b) Moderado; c) Grave sin síntomas psicóticos; d) Grave con síntomas psicóticos; e) Otros tipos de episodios depresivos.

### **2.2.2 Sintomatología de un trastorno depresivo mayor.**

El origen o motivo de la depresión mayor es complejo, puede relacionarse con aspectos genéticos, fisiológicos, hormonales o contextuales al ser provocado a partir de situaciones de estrés, factores psicológicos y / o sociales (Pérez-Padilla, 2017). Con base a la Academia Nacional de Medicina (2016), los síntomas presentes en este trastorno se dividen en tres puntos, el emocional, el cognitivos y los físicos, como se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla 2***Principales síntomas de un trastorno depresivo mayor*

Emocional	Físico	Cognitivo
Irritabilidad	Cefaleas	Deterioro de la capacidad de pensar
Ideación suicida	Problemas estomacales	Pobre concentración
Culpa inapropiada	Agitación psicomotora	Dificultad de memorizar
Falta de interés	Insomnio/Hipersomnia	Indecisión
Falta de placer	Cambio en la alimentación/peso	
Desesperación	Disminución del libido	
Ánimo depresivo	Fatiga	
Ansiedad	Dolor	

*Nota:* La tabla fue elaborada a partir de la figura presentada en el boletín de la Academia Nacional de Medicina, 2016.

Ahora bien, algunos de los criterios de diagnóstico para la depresión mayor del Manual DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) que coinciden con los de la CIE-10 (World Health Organization, 2000) en los siguientes:

- ✓ Tristeza profunda, estado de ánimo depresivo o irritable.
- ✓ Disminución del interés en las actividades que anteriormente se disfrutaban.
- ✓ Incapacidad de experimentar placer.
- ✓ Agotamiento o pérdida de energía.
- ✓ Significativa pérdida o aumento de peso.
- ✓ Insomnio o hipersomnia.
- ✓ Agitación o retardo psicomotor.
- ✓ Deterioro laboral, escolar, familiar y / o social.
- ✓ Sentimientos de incompetencia o de culpa descomunal.
- ✓ Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- ✓ Pensamientos repetidos sobre la muerte o suicidio.

Para ser considerado trastorno debe manifestación de síntomas se presentaron durante al menos dos semanas y no se encuentra relacionada con el abuso de sustancias psicoactivas o un trastorno mental orgánico.

Como se muestra, la depresión puede tener un inicio desde las primeras etapas del desarrollo, se va consolidando con el paso de los años y para ser considerada como trastorno debe de cumplir con ciertas características. Los causantes de la depresión son diversos ya que en ella actúan factores genéticos, biológicos y psicosociales, en los últimos se ha observado que el comienzo de episodios depresivos surgen después de algún suceso estresante, y el estrés que conduce al primer episodio ocasiona cambios a largo plazo en la fisiología cerebral que pueden ocasionar conmutaciones a nivel estructural y en el funcionamiento de diversas áreas cerebrales (Pérez-Padilla, 2017).

### ***2.2.3 Aspectos relacionados con la Depresión***

La familia influye en el desarrollo de la afectividad de los menores, por ello las carencias afectivas originadas en relaciones parentales inadecuadas y la ausencia de real compromiso emocional en la niñez, predisponen a la depresión (Suárez et al., 2019). El vínculo que se establezca entre padre e hijos es un factor importante ante las respuestas emocionales de estos (Betancourt et al., 2014).

La depresión y la impulsividad están estrechamente relacionadas con el riesgo y la ideación suicida. El suicidio es un fenómeno complejo que impacta a nivel mundial, en la actualidad afecta con mayor frecuencia a la población adolescente y joven. Durante la adolescencia se llegan a manifestar comportamientos irreflexivos, temerarios y explosivos sin mediar las consecuencias de los actos, lo cual se convierte en un factor de riesgo y vulnerabilidad (Gómez et al, 2020).

Se han observado síntomas depresivos con mayor frecuencia en jóvenes de entre 13 a 15 años, donde los factores de riesgo son el rendimiento escolar, carencias afectivas, medidas de control utilizadas en casa y la falta de comunicación entre padres e hijos (Ruíz et al., 2020). En México uno de cada cinco jóvenes, experimentará un cuadro depresivo antes de cumplir los 18 años, donde al pasar esta edad la probabilidad aumenta (Academia Nacional de Medicina, 2016).

El fenómeno del suicidio en el estado de Aguascalientes, México, registró un incremento del 96.5% en su tasa total del 2010 al 2012, siendo los adolescentes y jóvenes la población más afectada. Estudios realizados en esta población muestran el efecto mediador y moderador que tienen los recursos psicológicos sobre la sintomatología depresiva, la depresión clínica, la desesperanza y la ideación suicida (Hermosillo-De la Torre et al., 2015)

En México, más del 25% de los estudiantes han estado involucrados como víctimas de acoso escolar y el 18.4%, lo ha hecho como agresor. Las consecuencias son diversas e impactan de múltiples formas en los individuos involucrados, algunos autores coinciden en que los acosadores y sus víctimas comparten algunos problemas comunes, como lo son la depresión y la ansiedad (Vanega-Romero, Sosa-Correa, & Castillo-Ayuso, 2018).

Como se ha mostrado, la Sintomatología Depresiva y / o Depresión son un tema que ya ha sido estudiado, analizado, discutido y demostrado. Por ello este fenómeno se puede evaluar, medir, diagnosticar y en lo posible tratar, en los jóvenes adolescentes es de suma importancia notar las primeras etapas de la misma, evitando posibles factores de riesgo o tragedias resultantes de la misma, contribuyendo a que estos logren entablar una calidad de vida sana y sin peligros.

#### **2.2.4 Estudios relacionados con la Depresión en adolescentes**

Debido a los alcances que puede ocasionar, la depresión en adolescentes sea convertido en un foco de atención para la comunidad científica a continuación algunas investigaciones realizadas tanto de en diferentes países como en México en los últimos años:

Una exploración realizada en Cuba por Suárez et al. (2019) con el fin de determinar la relación que existe entre las prácticas parentales de padres y madres y la presencia de sintomatología depresiva en sus hijos e hijas adolescentes. Con la participación 508 adolescentes de entre 12 y 16 años de edad donde el 52,8% fueron del sexo femenino, pertenecientes a instituciones escolares de enseñanza media básica y de enseñanza media superior. La participación se llevó a cabo de manera voluntaria con la autorización de los padres y de la institución escolar mediante un consentimiento informado.

Fueron utilizados la *Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes* (Andrade et al., 2012), para reportar la manera en que perciben los adolescentes las conductas de su madre y padre al educarlos. La *Escala de Depresión* (González-Forteza et al., 2008), para explorar sintomatología depresiva en las dos últimas semanas. Posterior a la aplicación, se llevó a cabo el registro y codificación de datos mediante el SPSS. Para la descripción de las prácticas parentales maternas y paternas, y de la sintomatología depresiva, se aplicó una distribución de frecuencias absolutas y relativas, para la correlación entre los indicadores de ambas variables se aplicó una regresión ordinal múltiple. Para finalizar se tabularon los resultados con base a distribución de frecuencias, comparación de la distribución de frecuencias y regresión ordinal múltiple (una por cada sexo).

Los resultados mostraron una diferencia en el control conductual de la madre sobre los hombres (es más bajo con respecto al que ejercen sobre las mujeres), esto se relaciona con que la presencia de sintomatología depresiva mostrará un mayor acento en las mujeres. Los adolescentes perciben una comunicación y control conductual moderado respecto a las madres

y baja con los padres, además, las prácticas maternas en comparación con las paternas tienen una gran significación para los adolescentes, en particular el control psicológico materno parece tener un alto grado de predicción en la aparición de sintomatología depresiva en la muestra estudiada. Se evidenció la importancia que tienen las prácticas parentales en el desarrollo de los adolescentes, las correlaciones entre estas y la presencia o no de sintomatología depresiva en los adolescentes han sido muy significativas.

Gómez et al. (2020) realizaron una investigación en Medellín, Colombia con el objetivo de establecer una relación entre el riesgo y la ideación suicida respecto de la impulsividad y la depresión en adolescentes. Participaron 179 estudiantes de entre 14 a 17 años, el 60.3% corresponde al género femenino. El 40.2% provenientes de familias de tipo nuclear, el 34.1% de familia monoparental, el 23.5% de familia extensa y el 2.2% de familia mixta. Para su procedimiento se brindó un consentimiento informado a los padres de familia y el asentimiento de los participantes.

Se utilizó la *Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS)* elaborada por Plutchik y Van Praag (1989), para diferenciar a las personas que presentan algún riesgo de presentar un intento de suicidio de los que no. El *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)* diseñado por Osman et al. (2002), para evaluar la frecuencia en que el individuo ha tenido pensamientos suicidas. El *Inventario de Depresión de Beck (BDII)* diseñado por Beck et al. (1979), para medir la presencia y gravedad de la depresión, evalúan la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos de esta. Por último la *Escala de Impulsividad de Plutchik*, diseñada originalmente por Plutchik y Van Praag (1989), validada al español por Rubio et al., (1999). Para evaluar la impulsividad relacionada con la agresividad y la conducta suicida.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 25 para realizar un análisis descriptivo univariado de los niveles de riesgo, ideación, depresión e impulsividad; una vez hecho esto se procedió a

realizar un análisis bivariado para evaluar la asociación entre las distintas variables. Se encontró una prevalencia de ideación suicida negativa del 50.2 % y un factor general del 30.2%, al igual que un indicador de riesgo del 20.7% en la población estudiada. Se identificó que las mujeres presentan un porcentaje mayor en ideación suicida negativa y global, al igual que en impulsividad. El análisis mostró la depresión como variable mediadora entre el RS, la IS y la impulsividad. La investigación permitió identificar una relación directa tanto de la impulsividad como la depresión con el riesgo y la ideación suicida, de tal modo que, a mayor tendencia a la impulsividad y gravedad de los síntomas depresivos, mayor es el nivel de riesgo e ideación en los adolescentes estudiados.

En cuanto a México, Hermosillo-De la Torre et al. (2015), con el objetivo de explorar la relación de los síntomas depresivos, la desesperanza y los recursos psicológicos sobre la tentativa de suicidio en adolescentes de Aguascalientes, México. Participaron 96 jóvenes afiliados a “La casa del adolescente” (53.1% mujeres) con una edad promedio de 16 años. Se empleó la *Escala CES-D-R35*, validada en México por González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira & Wagner (2008), para evaluar sintomatología depresiva. *La Escala de Desesperanza de Beck* (adaptación) hecha por Méndez-Sánchez, Hermosillo-De la Torre, Palacios & Sahagún (2012), que evalúa el sistema de esquemas cognitivos con expectativas negativas sobre el futuro. Por último la *Escala de Recursos Psicológicos (ERP)* elaborada por Rivera-Heredia y Andrade (2006), incluyendo tres escalas: Recursos afectivos, sociales y cognitivos.

Se solicitó un consentimiento informado a las autoridades de la institución y a los participantes. La aplicación de las escalas fue de forma colectiva y de manera anónima, sólo aquéllos interesados en conocer sus resultados dieron sus datos de identificación. Los datos fueron capturados y procesados por medio del SPSS 22.0. Se calcularon estadísticos descriptivos para el análisis de proporciones y estimación de parámetros poblacionales, se

establecieron comparaciones de medias entre los grupos de estudio mediante estadísticos no paramétricos. Para conocer la manera en que las variables se asociaron se utilizó el estadístico Rho de Spearman. Finalmente, para observar la relación de las variables independientes sobre la tentativa de suicidio se efectuaron cálculos de regresión lineal múltiple con el método de pasos sucesivos.

Los resultados arrojaron diferencias significativas en sintomatología depresiva ( $U = 512$ ,  $p = 0.001$ ), desesperanza ( $U = 463$ ,  $p = 0.021$ ), ideación suicida ( $U = 483$ ,  $p = 0.004$ ), adecuado manejo del enojo ( $U = 200$ ,  $p = 0.011$ ) y adecuado manejo de la tristeza ( $U = 156$ ,  $p = 0.001$ ) fueron encontradas en adolescentes con tentativa y sin tentativa de suicidio. El valor predictivo observado sobre la tentativa de suicidio mostró que síntomas de depresión ( $\beta = 0.398$ ) y adecuado manejo de la tristeza ( $\beta = -0.209$ ) explican el 27.6% de la varianza total ( $R^2 = 0.276$ ,  $F(1, 93) = 17.70$ ,  $p \leq 0.01$ ). Se concluye que el desarrollo de la capacidad para manejar adecuadamente la tristeza es uno de los factores de protección a considerar para fomentar y desarrollar en los adolescentes de la entidad. El recurso que mejor explicó una disminución en la tentativa de suicidio fue el adecuado manejo de la tristeza.

González, Pineda y Gaxiola (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo evaluar en un modelo de ecuaciones estructurales, la relación de las características negativas del vecindario y del contexto escolar, amigos de riesgo, problemas de autorregulación y sucesos de vida con la depresión en adolescentes. A partir de los resultados de los exámenes ENLACE, se seleccionó una escuela que obtuvo menor porcentaje. La investigación contó con una muestra de 113 jóvenes pertenecientes a un sector vulnerable de una ciudad del noroeste de México. Donde la edad promedio fue de 16.33 años, el 59.3 % eran mujeres y el 40.7 % hombres, de los cuales el 54.09 % provenía de familias de escasos recursos.

Se les aplicó el *Inventario de Depresión de Beck-II* (Beck, Steer, & Brown, 1996) para identificar-medir síntomas de depresión. El *Behavior Rating Inventory of Executive Functions*

(Gioia et al., 2002), para evaluar problemas de autorregulación. *El Cuestionario de Sucesos de Vida Estresores* (Torres, & Ruiz, 2013), para evaluar sucesos de vida estresantes (enfermedad o muerte, separación, sexualidad, actos delictivos y economía). La *Escala de Características de Amigos de Riesgo* (Gaxiola, González, & Contreras, 2012), evalúa las características de las amistades consideradas de riesgo, ambiente en la colonia y ambiente escolar (Frías, López, & Díaz, 2003), para medir las características negativas del vecindario y la percepción de contexto de riesgo en las escuelas. La *Escala Redes de Apoyo* (Villalobos-Cano, 2009) adaptada por Torres y Ruiz (2013) evalúa el apoyo percibido de distintas fuentes por los adolescentes.

Para el análisis, los datos se capturaron en el programa estadístico SPSS 20; se realizaron estadísticas descriptivas, y se conformaron índices a partir de las respuestas medias de las escalas. Se obtuvieron correlaciones entre los índices. Los resultados mostraron que las características negativas del contexto, los amigos y los sucesos de vida constituyen factores de riesgo para la depresión, los cuales son mitigados moderadamente por el apoyo social. Se concluyó que características individuales y contextuales constituyen factores de riesgo ante la depresión. El factor de riesgo para la depresión está conformado por las características del contexto del vecindario y de la escuela, así como por los rasgos negativos de los amigos y, por otro lado, por los sucesos de vida estresantes que reportaron los adolescentes.

Vanega-Romero et al. (2018), realizaron una investigación con el objetivo de describir los aspectos generales y las particularidades del fenómeno del acoso escolar, y conocer su relación con las variables ira y síntomas depresivos. Y a partir de ello se diseñó y evaluó el efecto de un programa para reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Se seleccionaron de forma aleatoria a 16 escuelas públicas-privadas, participaron 1050 alumnos de secundaria (558 mujeres y 492 hombres) entre 12 y 16 años de Yucatán, México. La edad media fue de 13.96 años. Por grado escolar, el 25% corresponde al primer grado; el 41% corresponde al segundo año, y el 34% corresponde al tercer grado.

Para evaluar el acoso escolar, se utilizó la *Escala de Violencia entre Pares* (Cajigas et al., 2006), el cual consta de cinco subescalas: Influencias externas, Actitud hacia la violencia, Victimización, Conductas prosociales y agresivas. Para la medición del enojo se utilizó la *Escala Staxi-NA, Inventario de Expresión de la Ira Rasgo-Estado en Niños y Adolescentes* (Del Barrio, Spielberger, & Aluja, 2005), evaluó los componentes de la ira (Experiencia, Expresión y Control) y sus facetas. Así como el *Inventario de Depresión en Niños* (Del Barrio, Moreno-Rosset, & López-Martínez, 1999) el cual mide la intensidad o frecuencia de indicadores de depresión durante las últimas dos semanas. Los datos cualitativos se obtuvieron a partir de una entrevista semiestructurada. Se aplicó en primera instancia la *Escala de Agresión entre Pares*, posterior a ello se invitó a continuar en la investigación a los participantes que puntuaron por encima del corte.

Se seleccionó a 28 sujetos para una intervención psicoterapéutica cognitivo conductual de 22 sesiones. Se evaluaron los niveles de ansiedad y depresión en los participantes, rasgos de psicopatía, y la presencia de agresión en el ámbito escolar. Se identificaron diferencias entre hombre y mujeres. En los factores de actitud facilitadora, los hombres presentaron en mayor medida una actitud predisponente a conductas violentas. De las víctimas de acoso, el 44% obtuvo puntuaciones significativas para rasgos depresivos y el 34% presentaban niveles elevados para ira rasgo. Al terminar la intervención, la victimización disminuyó en todos los participantes con perfil de víctima previo a la intervención. Con base a los resultados se concluye que la intervención fue eficaz para reducir la victimización y mejorar el control de ira en víctimas y agresores significativamente, al entrenar a los participantes en vías de expresión más saludables.

Ruiz et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre el ambiente familiar y la depresión en adolescentes. Con una muestra integrada por 391 adolescentes: 191 hombres y 200 mujeres, con edades de 14 a 16 años, todos alumnos de 2do y

3er grado de escuelas secundarias públicas de la zona centro y oriente de Ciudad de México. Para la investigación se utilizó la *Escala de Ambiente Familiar para Adolescente (Eafa)*, (Ruíz-Cárdenas, Reidl, & Gallegos, 2017), formada por cinco factores: conflicto entre los padres, falta de comunicación familiar, falta de reglas y normas, hostilidad y aceptación familiar. Para evaluar la depresión y los aspectos psicopatológicos del adolescente se utilizó la escala depresión del *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A)* (Lucio, Ampudia, & Durán, 2004).

Se solicitó la autorización del personal directivo de las escuelas y de los padres mediante el consentimiento informado. La selección de los participantes se hizo por muestreo aleatorio incidental, los instrumentos se aplicaron con los adolescentes que acudieron en ese momento. La aplicación se hizo de manera colectiva en las aulas, con personal de apoyo previamente capacitado, con la presencia del docente y el personal responsable de la investigación. Los datos obtenidos se procesaron para su análisis estadístico, el cual se efectuó en el paquete estadístico SPSS 21.

Respecto a los resultados obtenidos se identificó que las mujeres adolescentes presentaron tres veces más sintomatología clínica de depresión en comparación con los varones. Las variables del ambiente familiar que predicen la depresión en mujeres son: falta de comunicación familiar y falta de reglas y normas familiares; mientras que en los varones las variables que predicen la depresión son: falta de aceptación familiar y los conflictos entre los padres. En conclusión, se confirmó la relevancia que tiene un ambiente de aceptación y de respeto, comunicación y límites, en la convivencia familiar afectiva y en el favorecimiento en el intercambio y la convivencia entre los miembros. La comunicación se presenta como una variable mediadora de la expresión afectiva y la organización de las relaciones interpersonales.

Como se ha mostrado las diferentes dimensiones dentro de las prácticas parentales en su mal manejo pueden influir en el desarrollo, presencia y mantenimiento de sintomatología

depresiva en adolescentes o por el contrario, el buen manejo de estas volverse un factor protector ante esto.

### **2.3 Enojo**

Los trastornos emocionales tienen un inicio generalmente durante la adolescencia, además de la depresión, los jóvenes con trastornos emocionales pueden experimentar reacciones descomunales de irritabilidad, frustración o enojo (OMS, 2020). Al ser un proceso psicológico, quizás no pueda observarse directamente, pero se aprecian los efectos y consecuencias a través de las conductas presentadas (Fernández-Abascal et al., 2010). Si bien el enojo es considerado como una de las emociones con mayor complejidad respecto a su regulación adecuada y manejo (Jiménez-Rodríguez, & Osorio, 2016), reaccionar con enojo o ira se está volviendo moda en los adolescentes, desde el joven que voltea la mirada, hasta él que da un portazo, empujón o golpe en señal de inconformidad ante alguna situación, esto para los padres no es nada divertido, pero hacen el esfuerzo para comprender esta actitud adjudicándosela a la etapa por la que atraviesan en esos momentos (Jacobson, 2021).

#### **2.3.1 Enojo como emoción**

Etimológicamente la palabra emoción proviene del latín moveré que significa “movimiento”, “moverse” (Rodríguez, 2021). John Watson (1919) elabora una definición clara sobre las emociones, donde señaló que: “Una emoción es una reacción estructurada (pattern-reaction) hereditaria, que implica profundas modificaciones en todo el mecanismo corporal, especialmente en los sistemas visceral y glandular. Por reacción estructurada, queremos decir que los elementos de la respuesta, cada vez que se presenta el estímulo excitatorio, aparecen con una cierta regularidad, constancia y aproximadamente en el mismo orden secuencial” (p. 195). Charles Darwin (1965) en su obra “La Expresión de las emociones en los animales y en el

hombre” nos comparte sus ideas sobre la continuidad evolutiva, los patrones de expresión emocional desde animales hasta las personas, sugiriendo a un grupo de emociones primarias: 1) Enojo-ira; 2) Miedo; 3) Sorpresa; 4) Alegría; 5) Tristeza; las cuales poseen una expresión propia y universal.

Kleinginna y Kleinginna (1981), compilaron más de cien enunciaciones sobre lo que es una emoción donde apuntan a este como proceso en función de sus aspectos ya sean afectivos, psicofisiológicos, motivacionales, y demás, concluyendo que es “un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediadas por sistemas neuronales y hormonales que: a) Pueden dar lugar a experiencias efectivas como sentimientos de activación, agrado o desagrado; b) Generar procesos cognitivos tales como efectos perceptuales relevantes, valoraciones, y procesos de etiquetado; c) Generar ajustes fisiológicos y; d) Dar lugar a una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva, dirigida hacia una meta y adaptativa” (p.355). Siendo así, las emociones son un estado mental, físico y conductual relacionados con la valoración de experiencias que dan inicio a respuestas tanto físicas como conductuales (Lilienfeld, 2011).

Fernández-Abascal et al. (2010) la enuncian como: “un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno, donde su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia” (p. 17); los autores mencionan que la emoción como proceso involucra una sucesión de eventos desencadenantes a los cuales denominan “estímulos relevantes”, numerosos niveles de procesamiento cognitivo o “procesos valorativos”, cambios fisiológicos que den inicio o activen la liberación o aumento de ciertas hormonas, modelos expresivos y de comunicación. Las emociones se consideran como sucesos de corta duración donde se integran sentimientos, estímulos e intenciones al actuar haciendo uso de expresiones propias de la emoción experimentada (Rodríguez, 2021).

El enojo se puede concebir como una emoción que brota como contestación ante situaciones y contextos que generen tensión, produciendo una frustración o malestar en el individuo (Álvarez, 2010). De igual modo, como en las demás emociones el enojo simboliza un modo natural de reaccionar ante un escenario que le muestre una amenaza, como lo es la vivencia de una injusticia (Cupul, 2018; Dahab, Minici, & Ravadeneira, 2007). Los niños-adolescentes relacionan el enojo con sentirse irritado, lo expresan con gestos o respuestas agresivas, la manera de regular su enojo es tratando de calmarle y /o ayudarlos a encontrar una solución (Ortega-Andrade, Viramontes-Martínez, & Jiménez-Rodríguez, 2021). Cuando los niños aprenden formas constructivas de solucionar los problemas, enfrentar los desacuerdos y controlar su enojo se está actuando en favor de la prevención de la violencia (American Psychological Association, 2002).

La ira es una emoción que puede aparecer como reacción a una amenaza o ante una situación de frustración. Esta se puede dirigir hacia tres direcciones: Ira hacia afuera, se expresa el enojo hacia otras personas u objetos; Ira hacia adentro, se contiene los sentimientos de enojo; Control de ira, se logra dominar los sentimientos de enojo (Sternberg, 2014). Cada persona analiza continuamente la situación a su alrededor, según su importancia con base a sus objetivos o bienestar personal; las emociones surgen de esta valoración detallada de acontecimientos vividos (Mesa, 2015).

### ***2.3.2 Expresión del Enojo.***

La expresión de la ira tanto interna como externa promueve acciones violentas (Moreno et al., 2021). Como se ha mencionado con anterioridad, el enojo es una emoción que consiste en una sensación de irritación desde una leve molestia hasta la más intensa furia, generalmente surge cuando se percibe como injusta una situación. La medición de pensamientos de enojo en adolescentes es relevante para la detección y tratamiento de quienes tengan problemas en el

manejo de ésta. (Alcázar-Olán, Campos, & Reyes, 2020). Algunos de los motivos o situaciones que propician el enojo, dentro de los factores familiares o personales son; 1) No lograr metas o cosas; 2) Toman cosas sin su permiso; 3) “Personas cercanas con relación a su autoestima o seguridad; 4) Insultos y / o regaños; la gran mayoría de los individuos manifestaron a la casa y escuela como los lugares donde mayormente sentían enojo (Ortega-Andrade, Viramontes-Martínez, & Jiménez-Rodríguez, 2021).

La expresión adecuada o el manejo ante el enojo es una habilidad psicológica y social mediante un proceso que hace uso habilidades como lo son la identificación de sentimientos, la autoconciencia corporal, el manejo de introyectos y asertividad (López, Herrera, & Fernández, 2011). Se ha encontrado que los varones tienen mayor dificultad al expresar e identificar el enojo (Ortega-Andrade, Viramontes-Martínez, & Jiménez-Rodríguez, 2021), que en tanto que no se aprenda a regular tales expresiones de enojo, causarán repetidos conflictos dentro de los distintos ámbitos sociales del sujeto (Steinberg, 2018).

Las emociones tienen efectos motivadores y su función primordial es la adaptación del individuo a un entorno en continuo cambio (Fernández-Abascal, 2010). Como el resto de las emociones, el enojo o ira son una forma usual y sana de actuar ante algunas situaciones (Minici, Rivadeneira, & Dahab, 2007). Es crucial indicar que el enojo cumple con las funciones de aviso y defensa, por ejemplo; Exteriorizar un disgusto, impulsar a una acción correctiva o mostrar conductas adaptativas para afrontar las circunstancias desfavorables (Cupul, 2018). Alcázar-Olán (2017) denomina a esta propiedad del enojo positivo, “enojo sano”, enfatizando en que este tipo de enojo es “útil para detectar injusticias, resolver problemas y cumplir metas positivas a largo plazo, el enojo sano tiene una intensidad controlable que se activa positivamente para encontrar soluciones de forma constructiva” (p.68). Esto es, será saludable siempre y cuando dicha emoción se utilice para detectar injusticias, marcar límites o reclamar los derechos humanos (Cupul, 2018; Dahab et al., 2007).

Sin embargo, enojo-ira mal manejado o irracional, se convierte en un problema que da como consecuencia problemas de salud y / o en la calidad de vida de la persona (Minici, Rivadeneira, & Dahab, 2007). Un enojo incorrectamente manejado y / o mal regulado, puede ocasionar la presencia de violencia a través comportamientos agresivos durante las siguientes etapas, la violencia en México es una condición social la cual se necesita seguir tener en cuenta (Ersan, 2020).

### ***2.3.3 Origen y desarrollo del Enojo: Modelos y teorías***

Descubrimientos encontrados llevan a recapacitar sobre el papel que juega el núcleo familiar, los padres, el entorno estudiantil y social como componentes base en el soporte y guía para aprender a traducir, vivenciar y manejar el enojo como una función adaptativa, volviéndose un recurso para poder afrontar las amenazas que se expongan (Ortega-Andrade, Viramontes-Martínez, & Jiménez-Rodríguez, 2021). Para explicar de este proceso se han creado modelos y teorías, derivadas de enfoques conductuales, biológicos y cognitivos (Fernández-Abascal, 2010). Coincidiendo en la importancia de ser conscientes que durante edades tempranas cuando se puede instruir a las personas a lidiar de manera positiva con este como parte de su desarrollo óptimo (Vicario, 2019).

Watson y Rayner (1920) son los primeros en elaborar un modelo que explique la emoción humana, a partir de su trabajo sobre el condicionamiento clásico en niños, donde observo como surgen una serie de respuestas incondicionadas (no aprendidas), como lo es el llanto, el miedo, respuestas de evitación, y demás, las cuales se expresan en presencia de determinados estímulos incondicionados como lo es un ruido intenso donde por asociación, se podría obtener que un estímulo inicialmente neutro que no provoca respuesta, la provoque, logrando así una respuesta condicionada.

Ahora bien en cuando a los modelos de valoración, son aquellos que surgen del enfoque cognitivo, ya que en estos las emociones se aprecian a través de la evaluación de eventos (Roseman, & Smith, 2001). Una teoría de la valoración sostiene que un proceso de valoración debe intervenir entre un estímulo y una emoción para comunicar al organismo que el estímulo es competente para incitar a una reacción, propone que los estímulos provocan diversas emociones y que el proceso de evaluación es generalmente automático (Moors, 2010).

Desde un punto psicológico se evalúa el nivel de enojo con base a su frecuencia, intensidad y duración Minici, Rivadeneira y Dahab (2007) distinguen tres maneras en que el enojo-ira se puede manifestar quedando de la siguiente manera:

1. Enajo suprimido: La persona no expresa abiertamente malestar alguno, suele rumear internamente insultos o maldiciones; sumamente dañino para la salud cardiovascular, gastrointestinal o inmunitaria y demás.

2. Enajo expresado explosivamente: A través de insultos, gritos e inclusive golpes físicos, con dificultades al socializar dentro de los diferentes contextos en que se desenvuelve, además de presenta frecuentemente problemas interpersonales. Acarrear a menor medida problemas en la salud corporal.

3. Enajo expresado asertivamente: Mediante palabras, tono de voz, gestos y demás comportamientos-actitudes que denoten molestia de un modo aceptado socialmente. Apegado con la asertividad, muestra un menor impacto negativo en la salud y sobre las relaciones con otras personas. Por el contrario la expresión asertiva del enajo puede ser un canal de resolución de conflictos.

Como se puede ver, es importante ubicar las diferentes características y factores se presenten en cuanto al enajo presentado en un adolescente, ya que la forma en como lo expresa, el alcance y consecuencias que este puede tener nos podrá permitir instruir brindando

herramientas para manejar de manera asertiva esta emoción, dado que son personas en edad de formación son los padres quienes tienen la labor de llevar esta tarea, para apoyar al joven a manejarlo acorde a la situación.

### **2.3.4 Estudios relacionados con la presencia de Enojo en adolescentes**

Para comenzar se mostraron investigaciones internacionales realizadas en torno a la presencia de enojo e ira en adolescentes con el fin de comparar los resultados obtenidos en estas con los conseguidos en México:

Collado y Matalinares (2019) realizaron una investigación con el fin de establecer la relación que existe entre los esquemas maladaptativos tempranos y la agresividad. Mediante la participación de 641 estudiantes de 4to y 5to año de secundaria (instituciones públicas) en Lima Metropolitana de entre 14 y 18 años de edad, de los cuales el 51,3 % eran mujeres y el 48,7 % varones, el 66,4 % cursaba el quinto año y el 66,1 % procedían de instituciones públicas.

Los instrumentos empleados fueron: El *Cuestionario de Agresión de Buss y Perry* (1992) adaptado por Matalinares et al. (2012), evalúa cuatro dimensiones (agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira). El *Cuestionario de Esquemas Desadaptativos Tempranos (YSQ-L2)* de Young (1990) elaborado por Jeffrey E. Young y Gary Brown (1990), validada por Castrillón et al. (2005), estandarizado por León y Sucari (2013) para evaluar once esquemas disfuncionalmente adquiridos a temprana edad. Los datos se recolectaron de forma colectiva en cuatro colegios. Se realizaron las gestiones correspondientes con las autoridades de las instituciones, se informó a los estudiantes acerca de los objetivos de la investigación y se hizo entrega de los consentimientos informados a los padres de familia.

La información se analizó en el SPSS 25 mediante la Rho de Spearman, con relación al sexo, se obtuvieron diferencias significativas, los varones tienden a ser más agresivos que las

mujeres, en tanto que en las mujeres prevaleció el desarrollo de esquemas tales como abandono, autosacrificio y entrampamiento. En las instituciones públicas predominó la ira, desconfianza, privación emocional e inhibición emocional, en los colegios privados prevaleció la agresión verbal y los esquemas insuficiente autocontrol/autodisciplina y derecho. En el plano descriptivo, los esquemas que prevalecieron fueron privación emocional e insuficiente autocontrol / autodisciplina; en la escala de agresividad y en las subescalas predominó el nivel medio, con excepción del componente ira, que obtuvo una puntuación baja.

Gonzales (2020) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre los modos educativos parentales de crianza y expresión de ira en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Pública en Perú, la cual estuvo conformada por 305 adolescentes con un rango de edad entre los 11 y 17 años. Para evaluarlos se aplicó la *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29)* diseñada por Musitu y García (2001) la cual mide los estilos de socialización parental, orientada a evaluar los estilos de socialización que ejercen los padres. El *Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo (STAXI-2)* creado por Spielberger (1983), adaptado en España por Miguel et al. (2001) y retomado por Sebastián (2016) para determinar los componentes de la ira con vistas a la evaluación de la personalidad normal y anormal.

La investigación se desarrolló respetando los aspectos legales tales como los permisos que solicitamos. Luego de la recopilación de la información, los datos fueron ingresados a un software estadístico IBM–SPSS v. 26, con el fin de recurrir a los procesos estadísticos descriptivos e inferenciales. Se empleó la prueba chi cuadrado para relacionar dos variables cualitativas, determinando el grado de asociación mediante la V de Cramer. Para atender a los objetivos específicos, fue necesario someter los datos a la prueba de bondad de ajuste a la distribución normal de Kolmogórov-Smirnov, sobre los resultados obtenidos se determinó la aplicación del método no paramétrico mediante el cálculo del coeficiente Rho de Spearman.

Se encontró que los niveles de expresión de ira mostraron una relación de dependencia con los modos educativos parentales de ambos padres. En el caso del padre, el nivel alto de expresión de ira se asocia a un modo educativo negligente, mientras los niveles medio y bajo, con un modo educativo autoritario; los niveles bajos y/o nulos se asocian con los modos autoritativo e indulgente; en el caso de la madre, los niveles altos de expresión de ira se asocian a un modo educativo negligente, mientras los niveles medio y bajo, con un modo educativo autoritario; los niveles bajos y/o nulos se asocian con los modos autoritativo e indulgente. Se concluyó que el modo educativo de crianza negligente ejercido por ambos padres se relaciona con altos niveles de expresión de ira por parte de los adolescentes, mientras el modo educativo de crianza autoritativo e indulgente, tiende a vincularse con un nivel bajo o nulo de expresión de la ira.

En cuanto al enojo en México, González et al. (2017) realizaron una investigación con el objetivo de conocer la relación que guardan las prácticas parentales con el nivel de asertividad, agresividad y rendimiento académico en jóvenes adolescentes mexicanos. Con una muestra de 565 estudiantes de una secundaria pública (54.3% mujeres) con un promedio de edad de 13.01 años. Se les aplicó la *Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes* (Andrade, & Betancourt, 2008) donde evalúa las dimensiones: Comunicación, Control conductual; Autonomía; Imposición y Control psicológico, paternas y maternas. De igual manera, la *Escala de Conducta Asertiva* (Michelson, & Wood, 1982) tomando la adaptación de Lara y Silva (2002), dividida en dos factores. 1) Dar y recibir cumplidos y críticas. 2) Enojo y culpa; así como un *Cuestionario de Datos Sociodemográficos*.

Se solicitó la autorización de las autoridades correspondientes. La participación fue de manera voluntaria, los instrumentos fueron aplicados por estudiantes egresados de la carrera en psicología previamente capacitados. Una vez obtenidos los datos fueron capturados en el programa IBM-Statistical Package for the Social Sciences (IBM-SPSS). Se obtuvo el puntaje de

cada instrumento y los promedios escolares de los alumnos. Los datos fueron agrupados por sexo realizando la comparación de las medias a través de la Prueba *t de Student*, la variable nivel académico de los progenitores se realizó a través de la prueba U de Mann Whitney. Se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson para evidenciar la relación entre las variables evaluadas. Por último, se conoció la relación entre el nivel académico de los progenitores y el resto de las variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados arrojaron que tanto varones como mujeres presentan patrones de conducta agresiva (mayor en los varones). Ninguna práctica paterna se relacionó con la asertividad o agresividad de los jóvenes. Por otro lado, el análisis mostró correlaciones en los aspectos positivos de la comunicación, el control conductual y el respecto a la autonomía de los adolescentes, por parte de sus madres, con mayor nivel en asertividad, mientras que el control psicológico (que se considera negativo) se asoció con mayor agresividad. Por último, en el rendimiento académico, las jóvenes obtuvieron un mayor nivel que los varones. Se llegó a la conclusión de que las prácticas parentales son un factor muy importante para el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes. Además de que el patrón de dichas prácticas fue distinto en padres que en madres, y también fue distinto en función del sexo de su hijo.

Moreno et al. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar un modelo de intervención con jóvenes que han cometido faltas administrativas a la ley, el cual estaba diseñado para trabajar componentes emocionales de Expresión de la Ira Estado-Rasgo, Medidas Judiciales, Justificación de la Violencia, Consumo de Drogas y Amistades Delictivas. Con una muestra conformada por 111 jóvenes (varones) en situación de conflicto con la ley los cuales contaban con al menos una falta administrativa en el Estado de Nuevo León. Con un rango de 12 a 28 años de edad, de los cuales el 60.4% cuenta con escolaridad secundaria, el 18.95% con escolaridad primaria, el 17.1% con escolaridad preparatoria y un 2.7% con escolaridad Universitaria.

Se les aplicó: 1) *Escala de Expresión de la Ira Estado- Rasgo*, la versión española del Inventario de la Expresión de la Ira Estado-Riesgo (STAXI-2), conformada por tres subescalas: sentimiento de ira, expresión física de la ira, expresión verbal de la ira. 2) *Escala de Consumo de Drogas y Amistades Delictivas*: Instrumento diseñado teniendo como guía de referencia el apartado de delitos y medidas judiciales *del Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes* de Garrido, López y Silva (2004), identifica tres factores: Actitudes de aceptación del crimen, consumo de drogas y relaciones delictivas, medidas judiciales. 3) *Escala de Justificación de la Violencia*, se utilizó una dimensión de la *Escala de Creencias Irracionales para Adolescentes* (TCI-A, Cardeñoso, & Calvete, 2004) para evaluar las mismas.

El análisis se llevó a cabo mediante el SPSS versión 23, se realizó un ejercicio de regresión lineal para explorar los elementos vinculados a la Expresión de la Ira Estado-Rasgo y las creencias irracionales de Justificación de la Violencia, Consumo de Drogas y Amistades Delictivas y de Adolescentes en Conflicto con la Ley y en Riesgo Delictivo. Utilizando el método por pasos con un criterio de entrada de F del 0.05 y eliminación de 0.10 excluyendo los casos según lista para el ajuste de los mismos. Se obtuvo como resultado que la variable Justificación de la Violencia presupone una relación significativa, predictora contundente para las dimensiones establecidas por la escala de Expresión de la Ira Estado-Rasgo. Por otro lado, el Modelo Temperamento Iracundo mostró que existe una relación significativa entre la Justificación de la Violencia y el Consumo de Drogas y Amistades Delictivas.

Los autores llegaron a la conclusión de que la violencia que los jóvenes justifican en este estudio, está relacionada en diversos grados con el Temperamento iracundo; la expresión interna de la ira y la expresión externa de la ira, van de la mano con una mayor presencia de creencias de justificación de la violencia, al igual que una mayor expresión de sentimientos de ira, hostilidad, agresión, enojo, y conductas violentas. Los jóvenes construyen creencias

irracionales para justificar su comportamiento y personalidad violenta, como creencias que se construyen a partir de la educación.

Alcázar-Olán, Campos y Reyes (2020) validaron la *Escala de Pensamientos de Enojo para Adolescentes Mexicanos*. Estuvo constituida por tres factores: venganza, pensamientos de insulto o peyorativos y pensamientos de control. Se trabajó con una muestra de 522 participantes de escuela pública (213 hombres y 309 mujeres) de 15 a 18 años de edad, seleccionados de forma no aleatoria. El 43,1% cursaba el primer año de preparatoria; el 36,8%, segundo; y el 20,1%, tercero. Con una media de edad de 15,92. Se consiguió la autorización de los directivos de una preparatoria pública, los cuestionarios se aplicaron en ausencia del profesor, en grupos de 25 alumnos. Las instrucciones se leyeron en voz alta, incluyendo la aclaración de confidencialidad y anonimato.

Los instrumentos utilizados fueron: la *Escala de Pensamientos de Enojo para Adolescentes*, una adaptación de la elaborada por Alcázar-Olán et al. (2014) para adultos mexicanos, se compone de tres dimensiones: Pensamientos de venganza, peyorativos y de control del enojo. *El Inventario Multicultural de Expresión de la Cólera y la Hostilidad* (ML-STAXI) para Adolescentes Mexicanos elaborada por Alcázar-Olán et al. (2014) basado en la versión original para adultos de Moscoso (2000), incluyendo las escalas de: Enojo estado y rasgo, Control del enojo interno y externo. Por último, la adaptación de la Escala de Expresión del Enojo con Agresión Física, elaborada por Alcázar-Olán et al. (2015) la cual mide la presencia de agresiones físicas recientes mediante dos subescalas: La expresión del enojo hacia otras personas y, hacia objetos-ambiente.

Para el análisis estadístico se realizó con el programa EQS 6.0, por medio del grado de ajuste del AFC. Y mediante el programa SPSS versión 17, con criterios para evaluar el tamaño del efecto o varianza. Los resultados confirman que el modelo de tres factores tuvo buen ajuste (CFI = 0.912, SRMR = 0.046, RMSEA = 0.076). La confiabilidad (Alfa de Cronbach) fue

aceptable (0.78, 0.86 y 0.92). La validez del constructo fue satisfactoria, la escala fue útil para diferenciar a personas de alto y bajo puntaje en variables de enojo, control del enojo, expresión del enojo y agresión física hacia las personas y hacia los objetos. Hubo leve diferencia por sexo en una de las tres escalas, donde las mujeres tuvieron más pensamientos peyorativos que los hombres.

De esta manera se llega a la resolución de que el enojo al igual que las variables psicológicas anteriormente analizadas, podría formar parte de la expresión de emociones, disgustos e inconformidades que pueda presentar el adolescente como resultado de una interacción disfuncional con el contexto, la falta de apoyo, buena comunicación y herramientas a su alcance. Estas emociones se deben manejar de manera apropiada por parte de los padres, cuidadores primarios o en algunos casos por los especialistas.

La adolescencia es una etapa crucial en la formación del ser humano ya que es en esta donde se establece la individualidad del sujeto, los pilares de su pensamiento, significación de la realidad, modos de comunicación y estilos de interacción con los otros. Las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales se ven fuertemente involucradas en el desarrollo de habilidades del adolescente, serán los padres o cuidadores primarios del sujeto quienes den guía, soporte y dirección tanto al comportamiento tanto como al sentir y pensar del joven.

Las investigaciones sobre el tipo de relación, influencia o alcance que pudiese tener el uso de las diferentes Prácticas Parentales dentro del desarrollo humano se han vuelto tema de relevancia social no solo en México, si no también alrededor del mundo debido a la búsqueda continua de fomentar, promover y cuidar el bienestar psicológico tanto de niños como de adolescentes. Ante lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Está relacionada alguna o algunas de las dimensiones de las Prácticas Parentales con la presencia de Conductas Antisocial, Depresión y/ o Enojo en una muestra de adolescentes de Pachuca, Hidalgo?

## Capítulo III: Método

El siguiente capítulo está destinado a señalar el planteamiento del problema justificando la importancia de la realización de la presente investigación, identificando la muestra con la que se trabajó, técnicas utilizadas para la recolección y procesamiento de los datos obtenidos, así como demás aspectos metodológicos empleados durante el desarrollo de la investigación.

### 3.1 Planteamiento del problema

Las Prácticas Parentales son las conductas específicas que utilizan los padres o tutores para socializar con los hijos, el cómo y cuales estos las ejerzan en los adolescentes serán un determinante de cómo estos se comporten, las habilidades que logren desarrollar y como se relacionen con otras personas, ya que los jóvenes a lo largo de la adolescencia van conformando su identidad psicosocial interiorizando valores, compartiendo espacios y normas mediante la tomar decisiones de manera autónoma. El identificar de qué manera se ven relacionadas estas Prácticas repercute de manera negativa en el desarrollo psicosocial del adolescente, permitirá brindar herramientas a los padres sobre cómo comunicarse de manera efectiva con sus hijos, lo cual podría evitar o minimizar la presencia o desarrollo ya sea de Conductas Antisociales, Depresión o Enojo en los jóvenes. Por otra parte, identificar que Prácticas se muestran favorecedoras y actúan como factor protector ante las variables psicológicas anteriormente mencionadas, permitirá reafirmar el uso de esta durante el proceso de crianza del adolescente. Saber cómo se encuentran psicológicamente los jóvenes de Pachuca, Hidalgo será crucial durante la elaboración de programas que prevengan el establecimiento de esquemas mal adaptativos en los mismos.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reporta que en el país los trastornos de sustancias son de un 9.2% y los trastornos afectivos un 9.1%, donde los últimos son hallados mayormente en las mujeres, a diferencia de los trastornos por uso de sustancias donde son más frecuentes en los hombres. Se ha mostrado que existe una relación significativa y positiva entre los esquemas mal adaptativos tempranos y la agresividad en estudiantes de secundaria. Aunado a ello la depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes considerada un problema de salud pública debido al alto grado de discapacidad que puede generar en la persona, donde cada vez se presenta un mayor porcentaje en población joven, dando lugar a la necesidad de estudiar el curso de los síntomas depresivos desde la infancia o la adolescencia temprana. Asimismo, en México, más de una cuarta parte de los estudiantes han vivido violencia escolar ya sea como víctima o como agresor, algunos autores coinciden en que los acosadores y sus víctimas comparten algunos problemas comunes, como lo son la depresión y la ansiedad. La sintomatología depresiva ha aumentado estadísticamente en la población juvenil, así como la presencia de conductas antisociales y / o enojo.

Las consecuencias son diversas e impactan de múltiples formas en los individuos involucrados así como al contexto donde se desenvuelven. Por ejemplo, el consumo de alcohol representa una amenaza para la salud pública, en los adolescentes aumentan las posibilidades de que el consumo se mantenga o agudice durante la adultez o que se pase al consumo de otras sustancias convirtiéndose en un factor predictor de futuros actos violentos. La familia al ser el sistema más importante dentro del desarrollo integral del adolescente tanto a nivel individual como social, posibilita la satisfacción de sus necesidades como lo son las biológicas y psicoafectivas, siendo así las conductas de los padres influyen en el funcionamiento psicosocial del joven, el cual atraviesa por una etapa de cambios tanto físicos como emocionales.

Ante este panorama, surge la importancia de detectar la o las dimensiones de estas prácticas que puedan influir negativamente en el desarrollo psicosocial del adolescente, quien

está continuamente expuesto a factores de riesgo tanto externos como internos que pueden desembocar en conductas antisociales, o generar síntomas depresivos, así como intensas expresiones emocionales como el enojo

### **3.2 Justificación**

El presente estudio tiene como objetivo identificar si existe relación estadísticamente significativa entre alguna o algunas de las dimensiones de las Prácticas Parentales con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión o Enojo en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo. Como se pudo apreciar en capítulos anteriores, la etapa de la adolescencia puede ser considerada un factor de riesgo durante el desarrollo de una persona debido a los numerosos cambios tanto internos como externos por los cuales se atraviesa durante esa trayectoria de niño a adulto.

Al ser los padres los encargados del proceso de crianza y cuidados del joven, volviéndose la figura más significativa para estos, recae en ellos la responsabilidad de generar un ambiente adecuado donde se les ofrezca a los hijos e hijas los diferentes medios, para generar habilidades capacidades y herramientas para poder tanto integrarse en sociedad como cuidar de su persona. Como se ha observado en las diferentes investigaciones enunciadas con anterioridad la atención o desatención que se le brinde al proceso de crianza por el cual atraviesa el adolescente se muestra como un determinante crucial dentro del desarrollo psicológico del adolescente y su adaptación al medio.

Como se ha visto, la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en los adolescentes se dan como resultado de una desadaptación al medio resultantes en gran parte de la falta de cuidados, comunicación y/o buen trato que han tenido los padres hacia ellos. Dicha desadaptación puede tener diversos alcances, desde la presencia desmedida de Enojo,

Sintomatología Depresión, el verse inmerso en distintos actos vandálicos, fomento y uso de violencia tanto física como verbal, hasta el suicidio. Fenómenos que día a día en México se vuelven en un tema de relevancia social.

La realización de esta investigación nos permitirá ser conscientes de cómo se encuentran psicológicamente los y las adolescentes de Pachuca Hidalgo, de cómo se pudiese relacionar el uso las diferentes Prácticas Parentales con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en ellos. De esta manera poder contribuir al campo científico información actual y fidedigna sobre la influencia que los padres pudiesen tener en el desarrollo del joven adolescente.

### **3.3 Pregunta de Investigación**

Las preguntas de investigación son aquellas que se pretenden contestar a partir de la elaboración y resultados obtenidos con el trabajo, a continuación, se muestran las planteadas en este protocolo, iniciando con la general:

¿Está relacionada alguna o algunas de las dimensiones de las Prácticas Parentales con la presencia de Conductas Antisocial, Depresión y/ o Enojo en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo?

Específicas:

- ✓ ¿Las Prácticas Parentales se pueden relacionar con la presencia de Conductas Antisociales en adolescentes de Pachuca, Hidalgo?
- ✓ ¿Las Prácticas Parentales se pueden relacionar con la presencia de Sintomatología Depresiva en adolescentes de Pachuca, Hidalgo?
- ✓ ¿Las Prácticas Parentales se pueden relacionar con la presencia de Enojo en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo?

- ✓ ¿Existe diferenciación por sexo en cómo se ejercen las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo?
- ✓ ¿Hay relación entre la presencia Conductas Antisociales y la Depresión del adolescente de Pachuca, Hidalgo?
- ✓ ¿Hay relación entre la presencia Conductas Antisociales y el Enojo del adolescente de Pachuca, Hidalgo?
- ✓ ¿Hay relación entre la presencia de Sintomatología Depresiva y el Enojo del adolescente de Pachuca, Hidalgo?

### **3.4 Objetivos**

A raíz del planteamiento del problema y pregunta (s) de investigación se establecer las siguientes metas a alcanzar con la investigación, iniciando con el objetivo general:

General: Identificar si existe relación estadísticamente significativa entre alguna o algunas de las dimensiones de las Prácticas Parentales con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y /o Enojo en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo, México.

Específicos:

- Identificar si alguna de las dimensiones de las Prácticas Parentales se ven relacionadas con la presencia de Conductas Antisociales en adolescentes de Pachuca, Hidalgo.
- Identificar si alguna de las dimensiones de las Prácticas Parentales se ven relacionadas con la presencia de Sintomatología Depresiva en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo.
- Identificar si alguna de las dimensiones de las Prácticas Parentales se ven relacionadas con la presencia de Enojo en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo.

- Identificar si existen diferencias respecto al sexo en cuanto la percepción del uso de las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo.
- Identificar si existe relación entre la presencia Conductas Antisociales y la Depresión del adolescente en Pachuca, Hidalgo.
- Identificar si existe relación entre la presencia Conductas Antisociales y el Enojo del adolescente en Pachuca, Hidalgo.
- Identificar si existe relación entre la presencia de Sintomatología Depresiva y el Enojo del adolescente de Pachuca, Hidalgo.

### **3.5 Hipótesis**

A raíz de las investigaciones anteriores, modelos y teorías analizadas para la elaboración de justificación del trabajo se pudieron formular las siguientes hipótesis respecto a las variables a trabajar.

H<sub>1</sub> Las Prácticas Parentales se ven relacionadas con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y / o Enojo en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo.

H<sub>0</sub> Las Prácticas Parentales no se ven relacionadas con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y / o Enojo en los adolescentes de Pachuca, Hidalgo.

### **3.6 Muestra & Participantes**

Se realizó un muestreo intencional o por conveniencia no probabilístico con base a Namakforoosh (2014), ya que los elementos muestrales de la población fueron seleccionados bajo el juicio personal del investigador, dónde este tipo de muestreo el científico tiene previo

conocimiento de los elementos poblacionales. Los estudiantes fueron seleccionados de acuerdo con las siguientes características:

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes de secundaria, provenientes de la ciudad de Pachuca, Hidalgo.
- ✓ Estudiante que oscilará entre los 11 a 17 años de edad.
- ✓ Que el estudiante manifestara participar de forma voluntaria en la investigación.
- ✓ Que el estudiante haya respondido al 100% los instrumentos de estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes que presentaran alguna discapacidad intelectual.
- ✓ Estudiantes que hayan decidido no participar en esta investigación.

Criterio de eliminación:

- ✓ Encuestas que no hayan sido contestadas de forma completa.

Se contó con la participación de 672 adolescentes, 360 mujeres (53.6%) y 312 hombres (46.4%), con una edad promedio de 13 años ( $DE = 0.75$ ) y un rango de 11 a 17 años de edad. Del total, 331 participantes cursaban el 1er grado (49.7%) y 341 el 2do grado (50.3%), todos ellos estudiantes de una secundaria pública de Pachuca de Soto Hidalgo, México.

### **3.7 Tipo de estudio & Diseño de investigación**

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) la investigación se realizó a través de un enfoque cuantitativo correlacional, con un corte transversal descriptivo dado que:

- a) se describen las diferentes variables de estudio, así como el contexto donde se realizó dicha investigación;
- b) para medir las variables de estudio se utilizaron instrumentos estandarizados;

c) los datos fueron recolectados en un solo momento y; d) se correlacionan los resultados obtenidos.

La investigación cuenta con un diseño no experimental ya que no se manipularon las variables (Hernández-Sampieri, & Mendoza, 2018).

### 3.8 Definición de Variables

Independiente: Prácticas Parentales.

Dependientes: Conductas Antisociales, Depresión y Enojo.

#### Tabla 3

##### *Definición de variables*

	Definición conceptual	Definición operacional
Prácticas Parentales	Conjunto de comportamientos que son expresados hacia los hijos (as) que como resultado crean un clima emocional donde acontecen las interacciones padres/madres e hijos (as) y que dependen de la cultura (Hernández, 2015; Hinostraza, 2018).	Puntaje de las respuestas obtenidas de la Escala Prácticas Parentales para Adolescentes: PP-A 1 elaborada por Andrade y Betancourt (2008) (ver anexo 1).
Conductas Antisociales	El comportamiento humano que va contra del bien común diferenciadas de la conducta delictiva que corresponde a la acción además es sancionada por las leyes y normas que dicta la sociedad (Rodríguez, 2016).	Puntaje de las respuestas obtenidas del Cuestionario de conductas antisociales-delictivas A-D, elaborado por Nicolás Seisdedos Cubero (1998) y validada en México por Validación Pedro Sánchez Escobedo (2001) (ver anexo 2).
Depresión	Periodo de al menos dos semanas en las que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en las actividades, influyen diferentes factores biopsicosociales (González, Pineda, & Gaxiola, 2018).	Puntaje de las respuestas obtenidas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D-R, elaborada por Radloff (1977) y estandarizada para población mexicana por González-Forteza y Andrade-Palos (1995) (ver anexo 3).
Enojo	Se refiere a un estado emocional que incluye sentimientos que varían de intensidad, desde una ligera irritación o molestia, hasta una radia intensa (Moscoso. 2000)	Puntaje de las respuestas obtenidas del El Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo: STAXI-2, creado por Charles Spielberger (1988), validado por Alcázar-Olán, Deffenbacher y Escamilla (2013) (ver anexo 4).

*Nota:* Elaboración propia a partir de las aportaciones de los diversos autores anteriormente mencionados.

### 3.9 Instrumentos

Para llevar a cabo la evaluación y análisis de las variables de estudio en esta investigación se aplicaron, calificaron e interpretaron con base a su manual de aplicación los siguientes instrumentos:

#### 3.9.1 Escala Prácticas Parentales para adolescentes: PP-A 1

La Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes de Betancourt y Andrade (2008), la cual evalúa la percepción que tienen los hijos de las prácticas parentales utilizados en ellos o ellas por parte de sus padres o cuidadores primarios. Conformada por nueve dimensiones, cuatro para medir las prácticas paternas como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 4**

*Dimensiones de la Escala PP-A.*

	Dimensión	Definición De La Dimensión	Reactivos
Papá	Comunicación y Control Conductual Paterno	Comunicación existente entre el padre y el adolescente y conocimiento que tiene el padre de las actividades de sus hijos.	1, 3, 5, 8, 10, 11, 15, 17, 19, 24, 28, 33, 35, 36, 38 y 39
	Autonomía Paterna	El respeto que muestra el padre en las decisiones que toman sus hijos.	12, 18, 20, 22, 23, 26, 27 y 32
	Imposición Paterna	El grado en que el padre impone sus creencias y conductas al hijo.	4, 6, 13, 21, 25, 34, 37 y 40
	Control Psicológico Paterno	Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas a sus hijos por parte del padre.	2, 7, 9, 14, 16, 29, 30 y 31
Mamá	Comunicación Materna	Comunicación existente entre la madre y sus hijos.	6, 17, 18, 26, 27, 30, 33, 34, 36 y 38
	Autonomía Materna	El respeto que muestra la madre en las decisiones que toman sus hijos.	7, 11, 19, 22, 28, 31 y 37
	Imposición Materna	El grado en que la madre impone sus creencias y conductas a sus hijos.	8, 13, 21, 29, 32, 35, 39 y 40
	Control Psicológico Materno	Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas a sus hijos por parte de la madre.	3, 5, 9, 12, 14, 16, 20 y 23
	Control Conductual Materno	Conocimiento que tiene la madre sobre las actividades de sus hijos.	1, 2, 4, 10, 15, 24 y 25

*Nota:* Tabla elaborada a partir de la presentada en Prácticas Parentales, CESD-R y Conductas de

Riesgo. Manual de Aplicación (p.7) por Vallejo, Segura y Osorno, 2009.

Conformada por dos escalas de 40 reactivos (20 para evaluar a la madre y 20 para el padre) con una escala Likert con cuatro opciones de respuesta: nunca (1), pocas veces (2), muchas veces (3) y siempre (4). Es auto aplicable y está dirigido a adolescentes de 12 a 18 años (ver anexo 1). La validez y confiabilidad de este instrumento se consiguió mediante un estudio con 980 adolescentes, con un promedio de edad de 15.2 años La validez se obtuvo mediante un análisis factorial exploratorio de componentes principales donde se identificaron cuatro dimensiones para el papá y cinco para la mamá. La confiabilidad se alcanzó mediante el Alfa de Cronbach, todas las dimensiones obtuvieron niveles altos de confiabilidad (Andrade, & Betancourt, 2008). Para obtener el puntaje en cada dimensión se suman los reactivos que la conforman, se dividen entre el número total de reactivos por dimensión. A mayor puntaje significa que el adolescente percibe con más frecuencia la presencia de esa dimensión.

### ***3.9.2 Cuestionario de Conductas Antisociales - Delictivas A-D***

Elaborado por Nicolás Seisdedos Cubero (1998) y validada en México por Pedro Sánchez Escobedo (2001), mide y evalúa dos dimensiones; la conducta antisocial, y delictiva en adolescentes (acorde al sexo) recogiendo un amplio abanico de conductas sociales próximas a la delincuencia. De contenidos o comportamientos que con facilidad caen fuera de la ley (delictivos). Su aplicación puede ser individual o colectiva, en personas de 8 a 19 años de edad (niños y adolescentes). Consta de 40 reactivos, los primeros 20 (sección A) corresponden a conductas antisociales y (sección B) del 21-40 a conductas lectivas. La calificación se da mediante la suma de reactivos por sección donde las opciones de respuesta son: si=1 y no=0, dando un total de 40 reactivos el puntaje obtenido es comparado con el de la tabla de conversión (dentro del manual) con base al sexo y edad del sujeto (anexo 2).

De acuerdo con Figueras (2000) el cuestionario cuenta con validez de contenido de V-Aiken > 0,80 y una fiabilidad de ritc > 0,20, resultando adecuadas las dos escalas que lo

conforman (conducta antisocial y delictiva). Por otro lado, la validez concurrente de criterio, por medio de la correlación que se encuentran entre la conducta antisocial (0,530) y la conducta delictiva (0,441). Finalmente, se analizaron los baremos por medio de la prueba U, de Mann Whitney, obteniendo diferencias muy significativas ( $p < 0,01$ ) respecto a la conducta antisocial (-3,644) y delictiva (-3,610) entre ambos sexos, por lo que se estableció la estandarización de los puntajes según ambas categorías.

### **3.9.3 Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D-R**

La escala fue elaborada por Radloff en 1977 y estandarizada para población mexicana por González-Forteza y Andrade-Palos en 1995. Es un instrumento de tamizaje en formato de autoreporte para medir la presencia y duración de sintomatología depresiva durante las últimas dos semanas en adolescentes y adultos con base a los criterios de diagnóstico DSM-IV con el objetivo de evaluar indicadores de riesgo ante la depresión. La CES-D-R consta de 35 reactivos, los cuales miden los factores de: Afecto negativo, Relaciones interpersonales y Afecto positivo. Para su calificación se obtiene el puntaje total de la suma la calificación de los 35 reactivos quedando de la siguiente manera: 0= 0 días; 1= 1 a 2 días; 2= 3 a 4 días; 3= 5 a 7 días; 4= casi diario, 10 a 14 días considerando que a mayor puntaje mayor sintomatología depresiva (considerando los puntajes mayores a 70 como significativos) calificación total varía de 0 a 140 (anexo 3).

En cuanto a la validez y confiabilidad se han realizado en dos estudios; La primera fue por parte de Reyes et al. (2003) con una muestra geriátrica mexicana y la segunda por González-Forteza et al. (2008) con una muestra de estudiantes adolescente. La validez de constructo y consistencia interna mostró valores que fluctuaron entre  $\alpha = .90$  en el primero, y  $\alpha = .93$  en el segundo. Por otro lado, la validez concurrente y validez externa, se hizo una prueba de grupos contrastados, comparando los puntajes globales de la escala que se situaron por

debajo del percentil. Además, se hizo una prueba de asociación entre la CES-D-R y la Escala de Ideación Suicida de Roberts (1980), dado que ambos constructos han probado estar frecuentemente vinculados; el análisis mostró una correlación positiva y significativa (Pearson  $r=0.685$ ,  $p<0.001$ ).

### **3.9.4 El Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo: STAXI-2**

El Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo: STAXI-2 fue creado en Estados Unidos por Charles Spielberger (1988), su nombre original es State-Trait Expression Inventory. Fue adaptado al español por Miguel-Tobal et al. (2001). A partir de esta versión distribuida en tres escalas: Ira-estado, que consta de tres subescalas: sentimiento de ira, expresión física de la ira, expresión verbal de la ira; Ira-rasgo, con dos subescalas: temperamento de ira y reacción de ira; Y expresión- control de la ira, con cuatro subescalas: expresión interna y externa, y control interno y externo. Finalmente fue validado para población mexicana en el 2010 por Oliva y Hernández, y por Alcázar-Olán, Deffenbacher y Escamilla (2013) para jóvenes secundarios.

Su aplicación puede ser de manera individual o colectiva en Adolescentes y adultos. Consta de 44 ítems donde las opciones de respuesta son cuatro, tipo Likert: “casi nunca” “a veces”, “a menudo” y “casi siempre”, organizados en nueve subescalas de valoración. Se califica mediante los percentiles correspondientes a cada subescala acorde a la edad y sexo del participante, siendo las puntuaciones encontradas entre 25-75 consideradas normales. Los autores reportan una correlación test-retest de 0.71 y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.89 para la escala de Ira-Estado, de .82 para la de Ira-Rasgo, y de .69 para la de Expresión de Ira.

### **3.10 Aspectos éticos**

Con base a los lineamientos del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2018), dentro de su segundo apartado titulado “De los aspectos éticos de la investigación con seres humanos” se aplicaron los correspondientes artículos-fracciones procedentes del primer capítulo:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

Fracción V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Ubicando a la presente investigación en la siguiente categoría;

Fracción I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

De acuerdo al señalado anteriormente, se contó con el consentimiento de las autoridades institucionales, donde previamente se dio a conocer el proyecto. Asimismo, los alumnos participaron voluntariamente.

### **3.11 Procedimiento**

Se contactó con las autoridades directivas de la secundaria, se explicaron los objetivos del estudio, los instrumentos de evaluación a aplicar, los criterios de inclusión-exclusión, la autorización para poder trabajar con el alumnado. Asimismo, se enfatizó que el uso de los datos sería únicamente con fines de investigación, confidenciales y que los alumnos tendrían libertad de participar o no en esta investigación.

Una vez obtenida la autorización por parte de las autoridades representativas de dicha secundaria, se realizó un calendario de actividades junto con la institución para programar los horarios y días de aplicación de los diferentes instrumentos (la cual se llevó a cabo dentro de las aulas de sus instalaciones). Durante los días de trabajo, los participantes fueron informados nuevamente de manera clara y concisa sobre el propósito de la investigación, las características e instrucciones a seguir para la realización de la misma, así como la libertad de levantar la mano

si alguna duda surgía durante el desarrollo para que esta fuera resuelta, además de que contaban con total libertad de seguir o no colaborando durante la investigación.

La aplicación se llevó a cabo en tres días, donde cada grupo contó con la presencia del profesor a cargo del grupo, así como de dos estudiantes en psicología, los cuales previamente habían sido capacitados respecto a la aplicación de los instrumentos. Al finalizar la aplicación se revisó hubiesen contestado la totalidad de la prueba, se agradeció la participación de cada uno de los estudiantes y profesores.

### **3.12 Análisis de datos**

Se llevaron a cabo análisis estadísticos descriptivos e inferenciales de datos. Dentro de los análisis descriptivos se calculó la media, mediana, moda, promedios, porcentajes y desviación estándar, para conocer las características generales de la población; dentro de los análisis inferenciales se utilizaron las pruebas *t* de Student para ver diferencias entre grupos, así como la correlación de *r* de Pearson para ver la relación entre las diferentes variables de estudio. Los datos fueron capturados y analizados dentro del software Statistical Package for Social Sciences versión 25 (SPSS).

## **Capítulo IV: Resultados**

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a partir del análisis de la información obtenida, así como la interpretación con base al manual de aplicación de cada uno de los instrumentos aplicados, para una mejor comprensión, se encuentran divididos en tres secciones: 1) Análisis descriptivos; 2) Diferenciarles, y; 3) Correlaciones.

#### 4.1 Análisis descriptivo

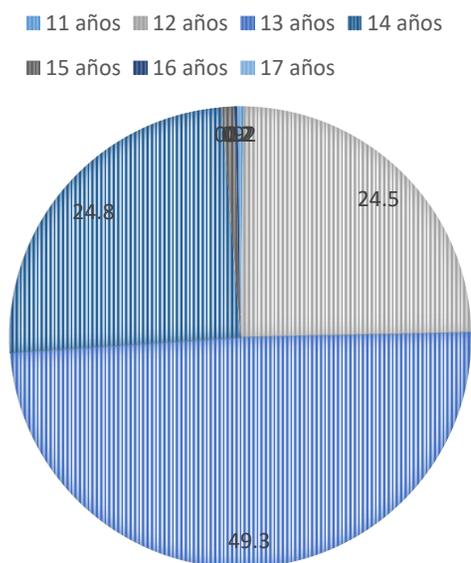
En este primer apartado se muestran datos sociodemográficos y característicos de la población estudiada como lo son la edad, el sexo, grado que se cursaba en el momento de la investigación, y demás información recabada. Cabe mencionar que todos y cada uno de los gráficos y tablas presentados a continuación han sido de elaboración propia.

Edad: El 49.3% de los participantes 13 años de edad, 24.8% 14 años, 24.5% 12 años y 1% entre 15-17 años (ver figura 5).

Sexo: El 53.6% son mujeres y el 46.4 % hombres (ver figura 6).

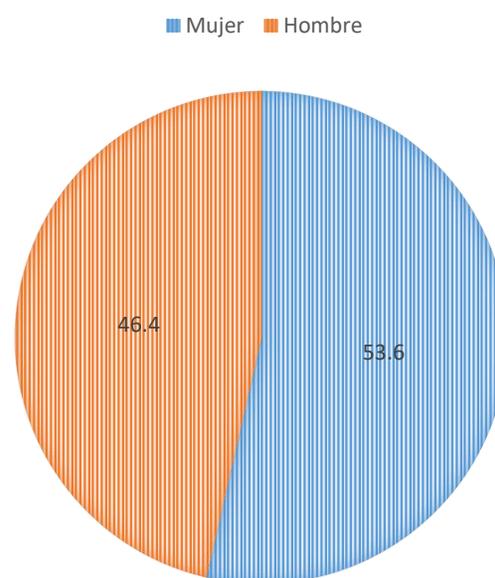
**Figura 5**

*Porcentaje por edad de constitución de la muestra*



**Figura 6**

*Sexo de la muestra*

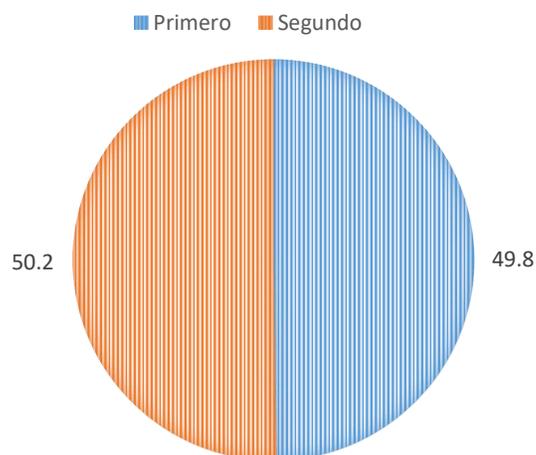


Grado de la muestra: El 49.8% de los participantes cursaban el primer año y el 50.2 % el segundo año de secundaria (ver figura 7).

Presencia de hermanos: El 93.8% de los participantes tienen hermanos o hermanas (ver figura 8).

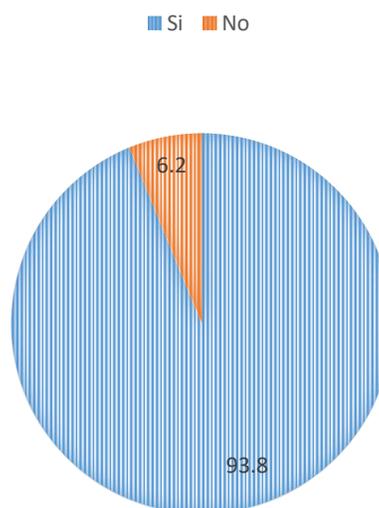
**Figura 7**

*Grado que en el que se encontraba el estudiante*



**Figura 8**

*Estudiantes que tienen hermanos*

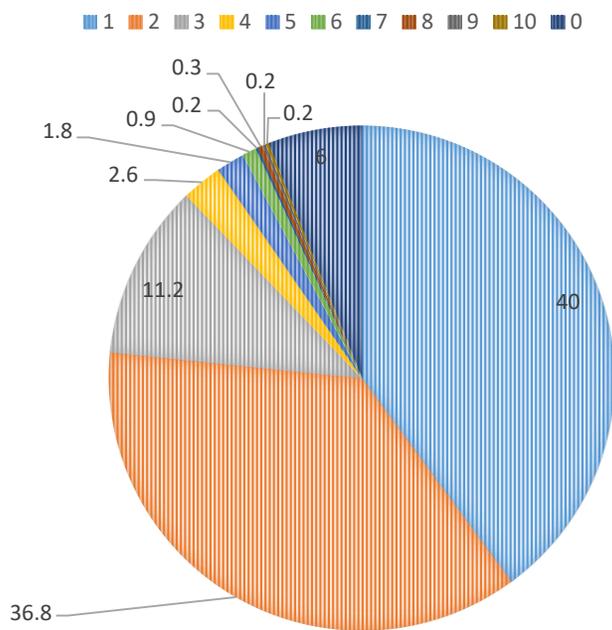


Numero de hermanos: Acorde al número de hermanos, el 40% cuentan con un hermano, el 36.8% con dos, el 11.2% con tres, el 2.6% con cuatro, el 1.8% con cinco, el .9% con seis, y el .9% tienen entre 7 y 10 hermanos (ver figura 9).

Lugar correspondiente entre hermanos: El 39.7% se encuentran en el primer lugar, el 36.9% en el segundo, el 16.6% el tercer, el 4.5% el cuarto, el 2.1% el quinto y al menos .2% de los participantes el octavo lugar (ver figura 10).

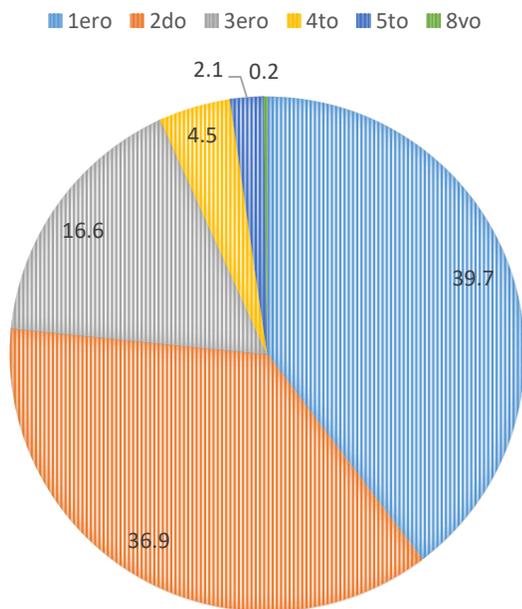
**Figura 9**

*Número de hermanos integrantes en la familia*



**Figura 10**

*Lugar en el que se sitúa entre hermanos*



Personas con quién vive el participante: El 62.4% se encuentran con su padre, madre y hermanos, el 15.7 % con su madre y hermanos, el 2.2% con su padre y hermanos, el 6.1% con papas, hermanos, tíos y abuelos. Cabe mencionar, que el 13.7% viven con otras personas que no han sido mencionadas anteriormente (ver figura 11).

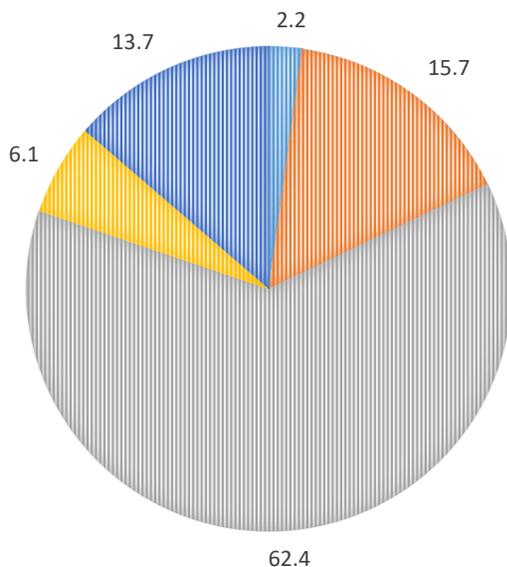
Nivel académico padre: El 7.6% de ellos cuentan con un nivel de educación primaria, el 37.1% con secundaria, el 26.5% con el bachillerato, el 9.5% con una carrera técnica, el 15.4% con licenciatura (completa o incompleta) y el 3.9% con algún posgrado (ver figura 12).

Nivel académico de la madre: El 7.8% de las madres de los participantes cuentan con un nivel de educación primaria, el 31% con secundaria, el 26.5% con bachillerato, el 16.3% con una carrera técnica, 15.2% con licenciatura (completa o incompleta), y el 4.7% con algún posgrado (ver figura 13).

## Figura 11

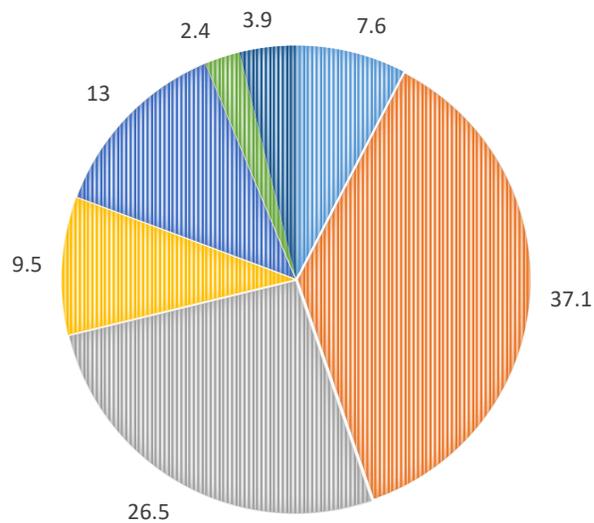
*Con quién o quiénes vive el estudiante*

■ Papá-Hermanos ■ Mاما-Hermanos ■ P-M-H ■ P-H-Tíos-Abuelos ■ Otros

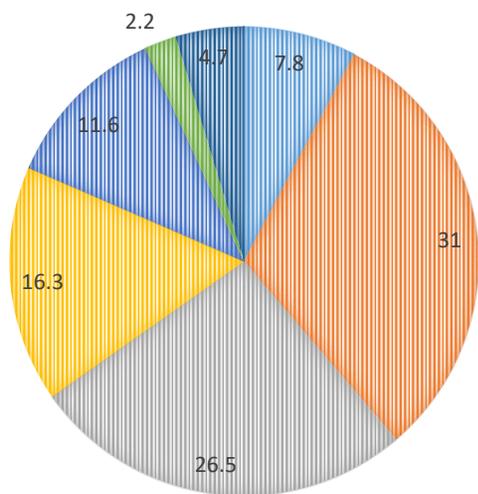


**Figura 12***Nivel académico del padre*

■ Primaria 
 ■ Secundaria 
 ■ Bachillerato 
 ■ C. Técnica 
 ■ L. Completa 
 ■ L. Incompleta 
 ■ Posgrado

**Figura 13***Nivel académico de la madre*

■ Primaria 
 ■ Secundaria 
 ■ Bachillerato 
 ■ C. Técnica 
 ■ L. Completa 
 ■ L. Incompleta 
 ■ Posgrado



## 4.2 Diferenciaciones

En el siguiente apartado se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos sobre las Prácticas Parentales, Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en los adolescentes, así como las diferencias por sexo.

### 4.2.1 Prácticas Parentales

Como ya se señaló la variable “Prácticas Parentales” se evaluó a través de la *Escala Prácticas Parentales para Adolescentes: PP-A 1* (Andrade y Betancourt, 2008) la cual aporta información sobre la percepción que tienen los hijos de las conductas de sus padres hacia ellos. Evalúa la Comunicación, la Autonomía, la Imposición, el Control Psicológico y Conductual por parte de la Madre y el Padre. Los puntajes cercanos a cuatro señalan las prácticas que perciben con mayor frecuencia los adolescentes. A continuación, se describen únicamente los puntajes más altos, es decir, aquellas dimensiones de las mismas que perciben tanto varones como mujeres, respecto a las conductas y trato de ambos padres.

Dimensiones dentro de las Prácticas Parentales Paternas mayormente percibidas:

1) Comunicación y Control: ambos sexos se obtuvieron una  $\bar{x} = 2.58$  ( $DE=0.91$ ), las mujeres obtuvieron una  $\bar{x} = 2.50$  ( $DE=0.97$ ), los hombres una  $\bar{x} = 2.68$  ( $DE=0.83$ ), tanto las mujeres como los hombres mantienen una comunicación activa con el padre y éste tiene conocimiento de sus actividades (ver tabla 8).

2) Autonomía Paterna: para ambos sexos se obtuvo una media de  $\bar{x} = 2.77$  ( $DE=0.66$ ), las mujeres obtuvieron  $\bar{x} = 2.75$  ( $DE=0.66$ ), los hombres  $\bar{x} = 2.80$  ( $DE=0.66$ ), lo cual señala que el padre muestra respeto ante las decisiones que toman sus hijos e hijas (ver tabla 8).

Cabe mencionar que, en cuanto a Imposición y Control Psicológico Paterno, si bien no mostraron ser estadísticamente significativas en cuanto su percepción por parte de los y las adolescentes, estas hacen alusión al nivel de autoridad, exigencia, uso de culpa y modos de persuasión por parte del padre. Donde las mujeres obtuvieron una  $\bar{x} = 1.85$  ( $DE = 0.52$ ) y  $\bar{x} = 1.40$  ( $DE = 0.56$ ) respectivamente, a diferencia de los hombres donde  $\bar{x} = 1.90$  ( $DE = 0.51$ ) y  $\bar{x} = 1.34$  ( $DE = 0.45$ ) lo cual se puede apreciar en la tabla número ocho.

Dimensiones dentro de las Prácticas Parentales Maternas mayormente percibidas:

1) Comunicación: ambos sexos se obtuvieron  $\bar{x} = 3.00$  ( $DE = 0.80$ ), las mujeres obtuvieron  $\bar{x} = 2.99$  ( $DE = 0.86$ ), los hombres  $\bar{x} = 3.01$  ( $DE = 0.73$ ), esta dimensión hace referencia a la comunicación existente entre la madre y sus hijos (ver tabla 8).

2) Control Conductual: obtuvo un puntaje  $\bar{x} = 3.11$  ( $DE = 0.68$ ), las mujeres obtuvieron  $\bar{x} = 3.17$  ( $DE = 0.70$ ), los hombres  $\bar{x} = 3.05$  ( $DE = 0.64$ ), refiere al conocimiento que la madre tiene sobre las actividades de sus hijos, las cuales involucran atención y supervisión de las actividades de los adolescentes en este caso (ver tabla 8).

3) Autonomía: obtuvo  $\bar{x} = 2.85$  ( $DE = 0.68$ ), las mujeres obtuvieron  $\bar{x} = 2.81$  ( $DE = 0.73$ ), los hombres  $\bar{x} = 2.90$  ( $DE = 0.62$ ), lo cual señala que una de las prácticas parentales que la madre ejerce es mostrar respeto ante las decisiones que toman sus hijas e hijos (ver tabla 8).

En cuanto a la Imposición y el Control Psicológico Materno, si bien no mostraron ser estadísticamente significativas en cuanto su percepción por parte de los y las adolescentes, estas se refieren al nivel de autoridad, exigencia, uso de culpa y maneras de persuasión por parte de la madre. Donde las mujeres puntuaron una  $\bar{x} = 2.07$  ( $DE = 0.67$ ) y  $\bar{x} = 1.68$  ( $DE = 0.70$ ) respectivamente, a diferencia de los hombres donde  $\bar{x} = 1.98$  ( $DE = 0.63$ ) y  $\bar{x} = 1.55$  ( $DE = 0.53$ ) lo cual se puede apreciar en la tabla número ocho.

Con relación a las diferencias por sexo como se pueden apreciar en la tabla número ocho, se encontraron diferencias estadísticamente significativas dentro de las dimensiones:

1. Comunicación y Control Conductual Paterna; donde  $t = -2.43$  ( $p < 0.05$ ), lo que indica que si existe una diferencia estadísticamente significativa entre cómo se da la comunicación del padre hacia los hijos a como lo hace hacia las hijas así como un mayor control conductual hacia ellos por parte del padre. La media de las mujeres ha sido  $\bar{x} = 2.25$  y la de los hombres  $\bar{x} = 2.68$ . Donde el máximo pudiera ser cuatro, la diferencia es  $DE = 0.43$  puntos ha mostrado que los hombres participantes de esta investigación perciben una mayor comunicación y control conductual hacia ellos, a diferencia de las chicas.
2. Por otra parte, en Control Psicológico materno;  $t = 2.54^{**}$  a favor las chicas, donde la media de las mujeres ha sido  $\bar{x} = 1.68$ , y la de los hombres  $\bar{x} = 1.55$ , lo cual indica que las mujeres perciben mayor control psicológico por parte de la madre, a diferencia de los hombres. En Control Conductual materno se obtuvo  $t = 2.18^*$  ( $p > 0.05$ ), Las mujeres obtuvieron una media de  $\bar{x} = 3.17$  y los hombres  $\bar{x} = 3.05$ , puntaje a favor a las chicas (0.12 puntos), muestra que las mujeres perciben un mayor control conductual por parte de las madres a diferencia de los hombres.

Como se puede observar en la tabla número cuatro, el mínimo, el máximo, la media, desviación estándar y  $t$  de *Student* de cada una de las dimensiones de las Prácticas Parentales acorde al sexo, es notoria la diferencia especialmente al tratarse de Comunicación y Control Paterno, Control Psicológico y Conductual Materno.

**Tabla 4**

*Diferencias significativas acorde al sexo en cuanto a la percepción del uso de las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales*

Variable	Total		Mujer				Hombre				T
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	Min.	Máx.	$\bar{x}$	DE	Min.	Máx.	
Prácticas Parentales	2.58	0.91	2.50	0.97	1.00	4.25	2.68	0.83	1.00	4.00	<b>-2.43*</b>
Conductual Padre											
Autonomía Padre	2.77	0.66	2.75	0.70	1.00	4.00	2.80	0.63	1.00	3.88	-1.02
Imposición Padre	1.87	0.51	1.85	0.52	1.00	3.63	1.90	0.51	1.00	3.75	-1.20
Control Psicológico Padre	1.37	0.51	1.40	0.56	1.00	4.00	1.34	0.45	1.00	3.38	1.45
Comunicación Madre	3.00	0.80	2.99	0.86	1.00	4.00	3.01	0.73	1.00	4.00	-0.33
Autonomía Madre	2.85	0.68	2.81	0.73	1.00	4.00	2.90	0.62	1.00	4.00	-1.70
Imposición Madre	2.02	0.65	2.07	0.67	1.00	4.00	1.98	0.63	1.00	4.00	1.64
Control Psicológico Madre	1.61	0.63	1.68	0.70	1.00	4.00	1.55	0.53	1.00	4.00	<b>2.54**</b>
Control Conductual Madre	3.11	0.68	3.17	0.70	1.14	4.00	3.05	0.64	1.43	4.00	<b>2.18*</b>

*Nota:* \* Negritas muestra diferencias *t* significativas. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$ .

#### **4.2.2 Conductas Antisociales-Delictivas**

Mediante el Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas A-D (Seisedos, 2001) se llevó a cabo la evaluación de dichas dimensiones, el instrumento está compuesto por 40 reactivos, los primeros 20 miden conductas antisociales y los siguientes, miden conductas delictivas, ambos cuentan con una media (acorde al sexo) de lo que se considera normal la cual representa un percentil 50. Con base en ello los resultados obtenidos han sido los siguientes:

En cuanto a las Conductas Antisociales los hombres obtuvieron  $\bar{x} = 6.27$  ( $DE=4.75$ ) con un punto de corte es  $\bar{x} = 10.24$ , en el caso de las mujeres  $\bar{x} = 6.18$  ( $DE= 4.56$ ), con base en la interpretación el punto de corte es  $\bar{x} = 7.60$ , esto refiere a que ambos tienen un bajo índice de Conductas Antisociales, es decir, se sus conductas se consideran normales de acuerdo con su sexo y edad. Aunado a ello, al aplicar la *t de Student* para evaluar las diferencias por sexo, no se

hallaron diferencias estadísticamente significativas en esta dimensión (ver tabla 4). Por otro lado, dentro de Conductas Delictivas los hombres obtuvieron  $\bar{x}= 1.20$  ( $DE=2.70$ ) con un punto de corte de  $\bar{x}= 3.97$ , y las mujeres  $\bar{x}=0.54$  ( $DE= 1.61$ ), con un punto de corte de  $\bar{x}=2.17$ , los y las adolescentes participantes en esta investigación no mostraron un puntaje considerablemente inferior para ser considerado significativo. Ahora bien al diferenciar acorde al sexo,  $t=-3.78^{**}$  ( $p>0.001$ ) a favor de las mujeres, muestra que son ellas quienes tienen mayor presencia de Conductas Antisociales a diferencia de los hombres (ver tabla 8).

La siguiente tabla se muestra por sexo el mínimo, el máximo, la media, desviación estándar y  $t$  de *Student* obtenido del factor Conductas Antisociales y Conductas Delictivas, ambos componentes del cuestionario de Conductas Antisociales A-D, donde se puede apreciar que son las mujeres son quienes presentan mayores puntajes y medias correspondientes a la variable psicológica en cuestión, hecho que se ve reflejado significativamente en la presencia de Conductas Delictivas entre hombres y mujeres (ver tabla 5).

**Tabla 5**

*Diferencias significativas acorde al sexo en cuanto a la presencia de Conductas Antisociales y Delictivas*

Variable	Total		Mujer				Hombre				T
	X	DE	X	DE	Min.	Máx.	X	DE	Min.	Máx.	
Conductas Antisociales	6.2	4.64	6.18	4.56	0.00	30.00	6.27	4.75	0.00	20.00	-0.23
Conductas Delictivas	0.85	2.19	.54	1.61	0.00	20.00	1.20	2.70	0.00	19.00	-3.78**

*Nota:* \* Negritas muestra diferencias  $t$  significativas. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$ .

### 4.2.3 Depresión

La presencia de depresión se evaluó a través de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D-R (González-Forteza et al., 2008) la cual mide la Sintomatología Depresiva que influye sobre el estado de ánimo. La puntuación abarca un rango de 0 a 140 puntos, donde a partir de 116 puntos se señala la presencia de Sintomatología Depresiva. A continuación, se describen los resultados obtenidos de acuerdo con el sexo:

La media en Depresión en mujeres es  $\bar{x} = 35.44$  ( $DE=23.45$ ), los hombres tuvieron una media de  $\bar{x} = 28.58$  ( $DE=17.76$ ). Lo cual indica que ambos sexos tienen síntomas depresivos dentro de la normalidad. Cabe señalar que localizó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos donde  $t=3.83^{**}$ , favor a las mujeres, donde la presencia de Depresión en estas es 6.86 puntos más alta que en los hombres (ver tabla 8).

En la siguiente tabla se puede observar la frecuencia, los porcentajes, el mínimo y el máximo puntaje obtenido de la población que presenta o no Sintomatología Depresiva acorde al sexo. Como se puede apreciar solo se halló el caso de una adolescente que alcanzara un puntaje de 116, considerada con Sintomatología Depresiva. Analizando la t de Student se muestra una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en cuanto a esta variable psicológica, hecho que se hace evidente al momento que los varones logran obtener una puntuación mínima de cero y máxima de 112 a diferencia de las mujeres que mínimamente presentan nueve, logrando alcanzar la puntuación referida a la presencia de Depresión (ver tabla 6).

**Tabla 6**

*Frecuencia, porcentaje de hombres y mujeres con y sin la presencia de Sintomatología Depresiva*

Sexo	Sin Sintomatología depresiva		Con Sintomatología depresiva		Mín.	Máx.	$\bar{x}$	T
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje				
Hombres	253	100	0.00	0.00	0.00	102	28.58	0.00
Mujeres	306	97.46	1.00	2.54	9.00	116	35.44	3.31

*Nota:* En este factor se reportan como datos perdidos un total de 53 mujeres y 59 hombres, los cuales se omitieron.

#### **4.2.4 Enojo**

El nivel de enojo se evaluó a través del *Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo*: STAXI (Spielberger, 1998) el cual permite evaluar la experiencia y expresión de enojo del participante. A continuación, se describen los resultados obtenidos de los nueve factores que lo conforman con base al sexo, cabe mencionar que el punto de corte es distinto entre hombres y mujeres.

Dentro del factor Enojo Rasgo los hombres, obtuvieron una media de  $\bar{x}=19.33$  ( $DE = 6.74$ ) con un punto de corte de ( $\bar{x}=19.11$  ( $DE=6.42$ )) mostrándose ligeramente arriba del promedio, e cuanto a las mujeres participantes de esta investigación puntuaron una  $\bar{x}=20.80$  ( $DE =7.15$ ) donde su punto es  $\bar{x}=22.32$  ( $DE= 6.96$ ). Este factor hace referencia a la tendencia o propensión a reaccionar con enojo ante cualquier situación en general o bien ante situaciones específicas (ver tabla 8).

En el factor de Enojo Estado, la media considerada es de  $\bar{x} = 13.91$  ( $DE = 5.76$ ) las mujeres obtuvieron una media de  $\bar{x}= 12.15$  ( $DE = 3.91$ ), en cuanto a los varones se considera  $\bar{x} = 13.65$  ( $DE = 5.39$ ) los hombres obtuvieron  $\bar{x}= 12.05$  ( $DE = 3.53$ ), lo cual muestra que tanto

hombres como mujeres cuentan con una intensidad y deseo de mostrar su enojo y / o molestia dentro del promedio.

En el factor Deseo de expresar el enojo física o verbalmente, las mujeres obtuvieron  $\bar{x}=5.97$  ( $DE = 2.34$ ) donde el punto de corte es  $\bar{x}= 6.69$  ( $DE =3.06$ ), los hombres obtuvieron  $\bar{x}=6.01$  ( $DE = 2.24$ ) correspondiente a  $\bar{x}= 6.95$  ( $DE =3.24$ ) con base al manual de aplicación, lo cual indica que tanto hombres como mujeres cuentan con niveles bajos en ganas de mostrar su enojo ya sea por medio de insultos o agresiones físicas (ver tabla 8).

Dentro del factor Temperamento, en cuanto a mujeres, el punto de corte corresponde a  $\bar{x}= 9.94$  ( $DE = 3.93$ ), donde las participantes obtuvieron  $\bar{x}= 10.18$  ( $DE=4.39$ ), por otro lado en cuanto a los varones, la media establecida ha sido  $\bar{x}= 8.60$  ( $DE=3.75$ ) y durante la investigación se obtuvo una  $\bar{x}=9.18$  ( $DE = 3.95$ ), lo anterior señala que la muestra de ambos sexos tienen una predisposición por encima del promedio a reaccionar con enojo ante cualquier situación ya sean generales o específicas (ver tabla 8).

En el factor Sentimientos de enojo la media consideraba para las mujeres es  $\bar{x}= 7.22$  ( $DE =3.27$ ) donde estas mostraron una  $\bar{x}=6.13$  ( $DE =1.95$ ) y, en cuanto a los varones la media estipulada es  $\bar{x}= 6.71$  ( $DE = 2.62$ ) los hombres obtuvieron  $\bar{x}= 6.08$  ( $DE =1.81$ ), lo cual hace referencia a que los y las participantes en esta investigación muestran sentimientos de enojo normales con base a su edad (ver tabla 8).

Dentro del factor Reacción Enojo, la mujeres obtuvieron  $\bar{x}= 10.58$  ( $DE = 3.72$ ) donde el punto de corte corresponde a una  $\bar{x}= 9.94$  ( $DE = 3.93$ ), así como los hombres obtuvieron  $\bar{x}=10.16$  ( $DE =3.78$ ) con un punto de corte de  $\bar{x}= 8.60$  ( $DE = 3.75$ ), con base a los resultados obtenidos se concluye que tanto los hombres y mujeres participantes en esta investigación suelen reaccionar de manera normal ante situaciones frustrantes, manejando adecuadamente su enojo (ver tabla 8).

En cuanto el factor Control Interno, las mujeres obtuvieron  $\bar{x} = 15.33$  ( $DE = 5.31$ ) donde la  $\bar{x} = 17.60$  ( $DE = 5.63$ ) se muestra como punto de corte al igual que  $\bar{x} = 17.19$  ( $DE = 6.17$ ) en el caso de los hombres quienes obtuvieron  $\bar{x} = 15.63$  ( $DE = 5.26$ ), lo cual muestra que los y las participantes muestran un adecuado control ante el enojo y relajación ante situaciones de estrés con base su edad (ver tabla 8).

En el factor Control Externo, las mujeres obtuvieron  $\bar{x} = 11.49$  ( $DE = 3.97$ ) donde el punto de la media de consideración es  $\bar{x} = 11.28$  ( $DE = 3.65$ ) y, los hombres obtuvieron  $\bar{x} = 12.30$  ( $DE = 3.91$ ) con una media correspondiente a  $\bar{x} = 11.28$  ( $DE = 4.07$ ), un puntaje alto indica que estos muestran mayor intento por controlar la propia conducta, donde sus esfuerzos por manejar o controlar su comportamiento ante una situación de enojo son aplicados (ver tabla 8).

En el factor Enojo Externo la media a considerar en las mujeres es  $\bar{x} = 12.17$  ( $DE = 4.28$ ) donde éstas obtuvieron una  $\bar{x} = 11.22$  ( $DE = 3.78$ ) y, los hombres con una correspondiente de  $\bar{x} = 10.98$  ( $DE = 3.68$ ) obtuvieron  $\bar{x} = 10.66$  ( $DE = 3.12$ ), lo cual muestran indica la facilidad con la que otras personas pueden percibir que el joven o la joven adolescente se encuentra molesto o molesta ante alguna situación (ver tabla 8).

Las dimensiones de enojo que han mostrado diferencias significativas en cuanto al sexo, como se puede apreciar en la tabla ocho, han sido:

Enojo rasgo: obteniendo  $t = 2.54^*$  ( $p < 0.05$ ); las mujeres mostraron una diferencia de 1.52 puntos inferiores entre la media a considerar y obtenida, a diferencia de los hombres quienes mostraron una diferenciación de 0.22 puntos superiores a, mostrando un 0.11 superior al de los chicos, las chicas tienen a expresar con menos facilidad su enojo ya sea verbal o físico ante las diversas situaciones a diferencia de estos.

Temperamento: donde  $t=2.92^{**}$  ( $p<0.001$ ), las mujeres reportaron 0.24 puntos superiores al punto de corte estipulado en manual a contrastar con los 1.2 puntos superiores los hombres una  $\bar{x} = 9.18$ , lo que da a entender que las chicas se encuentran en mayor predisposición a mostrar su enojo ante una situación.

Enojo Externo: donde  $t=1.98^{**}$  ( $p<0.001$ ) las mujeres se mostraron estar debajo de la media estipulada en el manual por 0.95 puntos y por el contrario los varones 0.32 superiores, lo cual nos puede indicar que en ellos es más fácil que otras personas perciban su molestia a diferencia de las mujeres.

La tabla número siete, muestra por sexo el mínimo, el máximo, la media, desviación estándar y  $t$  de Student obtenidos de los factores de la *Escala STAXI-II* para el enojo. Se puede observar que en cuanto Enojo Rasgo, Temperamento y Enojo Externo, las mujeres son quienes muestran una mayor presencia de estos, caso contrario del Deseo, Control Interno y Externo del mismo donde son los hombres quienes obtienen un mayor puntaje.

**Tabla 7**

*Puntajes promedio y diferencias por sexo (t de student) de los diferentes factores de enojo*

Factor	Ambos sexos		Mujeres				Hombres				T
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	Min.	Máx.	$\bar{x}$	DE	Min.	Máx.	
Enojo Rasgo	20.11	6.99	<b>20.80</b>	7.15	10.00	40.00	<b>19.33</b>	6.74	10.00	35.00	<b>2.54*</b>
Enojo Estado	12.11	3.73	12.15	3.91	5.00	20.00	12.05	3.53	5.00	19.00	0.35
Deseo de expresar enojo	5.99	2.29	5.97	2.34	5.00	20.00	6.01	2.24	5.00	16.00	-0.24
Temperamento	9.71	4.22	<b>10.18</b>	4.39	10.00	40.00	<b>9.18</b>	3.95	10.00	40.00	<b>2.92**</b>
Sentimientos de Enojo	6.11	1.88	6.13	1.95	5.00	20.00	6.08	1.81	5.00	20.00	0.38
Reacción Enojo	10.38	3.74	10.58	3.72	5.00	20.00	10.16	3.78	5.00	20.00	1.37
Control Interno	15.48	5.28	15.33	5.31	6.00	24.00	15.63	5.26	6.00	24.00	-0.72
Control Externo	11.87	3.96	11.49	3.97	5.00	20.00	12.30	3.91	5.00	20.00	-2.61
Enojo Externo	10.96	3.49	<b>11.22</b>	3.78	6.00	24.00	<b>10.66</b>	<b>3.12</b>	6.00	22.00	<b>1.98**</b>

*Nota:* \* Negritas muestra diferencias *t* significativas. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$ .

A continuación, se muestra la tabla número ocho, ha sido referida con anterioridad en numerosas ocasiones, en ella se puede apreciar de manera específica las diferencias encontradas respecto a la *t* de Student, la media y desviación estándar de cada uno de los factores componentes de las diversas variables en investigación.

**Tabla 8**

*Puntaje promedio, desviación estándar y diferenciación por sexo (t de Student) entre; Prácticas Parentales, Conductas Antisociales, Depresión y Enojo.*

Variable	Ambos sexos		Mujeres		Hombres		T
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$ =	DE	$\bar{x}$ =	DE	
Prácticas Parentales							
Comunicación y Control Conductual Paterno	2.58	0.91	<b>2.50</b>	0.97	<b>2.68</b>	0.83	<b>-2.43*</b>
Autonomía Paterno	2.77	0.66	2.75	0.70	2.80	0.63	-1.02
Imposición Paterno	1.87	0.51	1.85	0.52	1.90	0.51	-1.20
Control Psicológico Paterno	1.37	0.51	1.40	0.56	1.34	0.45	1.45
Comunicación Materno	3.00	0.80	2.99	0.86	3.01	0.73	-0.33
Autonomía Materno	2.85	0.68	2.81	0.73	2.90	0.62	-1.70
Imposición Materno	2.02	0.65	2.07	0.67	1.98	0.63	1.64
Control Psicológico Materno	1.61	0.63	<b>1.68</b>	0.70	<b>1.55</b>	0.53	<b>2.54**</b>
Control Conductual Materno	3.11	0.68	<b>3.17</b>	0.70	<b>3.05</b>	0.64	<b>2.18*</b>
Conductas Antisociales							
Conductas Delictivas	0.85	2.19	<b>0.54</b>	1.61	<b>1.20</b>	2.70	<b>-3.78**</b>
Depresión							
Enojo Rasgo	20.11	6.99	<b>20.80</b>	7.15	<b>19.33</b>	6.74	<b>2.54*</b>
Enojo Estado	12.11	3.73	12.15	3.91	12.05	3.53	0.35
Deseo de expresar enojo							
Temperamento	9.71	4.22	<b>10.18</b>	4.39	<b>9.18</b>	3.95	<b>2.92**</b>
Sentimientos de Enojo							
Reacción Enojo	10.38	3.74	10.58	3.72	10.16	3.78	1.37
Control Interno	15.48	5.28	15.33	5.31	15.63	5.26	-0.72
Control Externo	11.87	3.96	11.49	3.97	12.30	3.91	-2.61
Enojo Externo	10.96	3.49	<b>11.22</b>	3.78	<b>10.66</b>	<b>3.12</b>	<b>1.98**</b>

Nota: \* Negritas muestra diferencias t significativas. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$ .

### **4.3 Correlaciones entre Prácticas Parentales y las variables psicológicas del adolescente**

A continuación, se muestran las correlaciones encontradas en los elementos o dimensiones de las diferentes variables psicológicas de estudios en los y las adolescentes con las diferentes Prácticas Parentales ejercidas tanto del padre como de la madre. Se tomaron los criterios sobre la fuerza de la relación existente entre variables establecidos por Cohen (1988) el cual los categoriza en que: 1) Baja (0-0.2); 2) Moderada (0.3-0.4); Fuerte (0.5 a 1). En la presente investigación se retomarán a partir de los niveles moderados. Cabe mencionar que las correlaciones positivas infieren que, al incrementar una variable en relación, la otra de igual manera lo hace, y por el contrario en las negativas, indica que al incrementar una la otra decrece.

#### **4.3.1 Conductas Antisociales**

Se hallaron correlaciones estadísticamente significativas y positivas entre la variable conductas antisociales en mujeres con dos dimensiones de las prácticas parentales maternas: a) Control psicológico con una  $r= 0.35$ ; b) Control conductual donde  $r= -0.30$ . Comparando las obtenidas con los hombres donde el control psicológico obtuvo una  $r=0.27$  y el control conductual una  $r= -0.25$ , se puede notar que esta relación es mayor en el caso de las mujeres, pero de igual manera, en ambos sexos control psicológico materno se relaciona positivamente, lo cual se interpreta como: “a mayor control psicológico, mayor presencia de conductas antisociales” o por el contrario, a menor control, menor presencia. Por otro lado, el control conductual lo hace negativamente y se podría interpretar como: “a mayor control conductual, menor presencia de conductas” o por el contrario, a menor control, mayor presencia de conductas antisociales en los adolescentes (ver tabla 9).

### 4.3.2 Depresión

Se halló una correlación estadísticamente significativa y negativa entre la sintomatología depresiva y las dimensiones de: a) Comunicación-Control ( $r=-0.33^{**}$ ); b) Autonomía ( $r=-0.32^{**}$ ) paterna, al igual que con; c) Comunicación ( $r=-0.42^{**}$ ), d) Control Conductual ( $r=$  ) y; e) Autonomía ( $r= -0.36^{**}$ ) materna, donde se podría interpretar como que “en las mujeres a mayor nivel de comunicación, supervisión y conocimiento de sobre sus actividades y respeto ante la toma de decisiones de estas, posiblemente se muestre una menor presencia de sintomatología depresiva en” y por el contrario a menor presencia de las Prácticas Parentales anteriormente mencionadas, mayor presencia de sintomatología femenina (ver tabla 9).

Por otro lado, se halló una correlación positiva entre el Control Psicológico Paterno ( $r=0.38^{**}$ ) y Control Psicológico ( $r= 0.49^{**}$ ) e Imposición Materna ( $r=0.32^{**}$ ) con Sintomatología Depresiva en mujeres (ver tabla 9), lo que pudiera implicar que “a mayor inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas por parte de los padres, así como la imposición de la figura materna, mayor nivel de depresión presentada en mujeres”.

### 4.3.3 Enojo

Como se puede apreciar en la tabla número 9 se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones Maternas de: Comunicación con Enojo Estado ( $r=-0.33$ ) y Sentimientos del mismo ( $r=-0.33^{**}$ ), así como Control Conductual ( $r=-0.30^{**}$ ). Por otra parte lo hicieron de manera positiva la dimensión de Control Psicológico Paterno con Reacción de Enojo ( $r=0.31^{**}$ ); Control Psicológico Materno con Estado ( $r=0.37^{**}$ ), Deseo ( $r= 0.32^{**}$ ), Sentimientos de enojo ( $r= 0.34^{**}$ ), Rasgos ( $r= 0.36^{**}$ ) y Reacción ( $r= 0.35^{**}$ ) en las mujeres, esto pudiese interpretar como “a mayor control psicológico materno,

mayor será la presencia de sentimientos de enojo en las mujeres”; por otro lado, con los hombre hubo una relación positiva entre Autonomía Materna con Control Interno ( $r= 0.35$ ) y Control Externo ( $r= 0.30$ ) ambas con un nivel de significancia del 0.001, siendo así “a mayor respeto mostrado por parte de la madre ante las decisiones de los hijos, estos podrían desarrollar un mayor Control Interno del Enojo”.

**Tabla 9**

*Correlación de las Prácticas Parentales con: Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en adolescentes*

	Sexo	ConA	ConD	Dep	EEst	DE	SE	ER	Temp	RE	CI	CE	EExt
Comunicación y Control Paterno	F	<b>-0.21**</b>	-0.09	<b>-0.33**</b>	<b>-0.15**</b>	<b>-0.13*</b>	<b>-0.17**</b>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.16**</b>	<b>0.27**</b>	<b>0.19**</b>	-0.11
	M	<b>-0.16**</b>	-0.06	-0.03	-0.08	-0.11	-0.06	<b>-0.14*</b>	<b>-0.18**</b>	-0.06	<b>0.12*</b>	0.08	<b>-0.13*</b>
Autonomía Paterna	F	<b>-0.16**</b>	-0.03	<b>-0.32**</b>	<b>-0.15**</b>	<b>-0.12*</b>	<b>-0.17**</b>	<b>-0.23**</b>	<b>-0.21**</b>	<b>-0.19**</b>	<b>0.17**</b>	<b>0.15**</b>	-0.08
	M	-0.11	<b>-0.12*</b>	<b>-0.12*</b>	<b>-0.17**</b>	<b>-0.18**</b>	<b>-0.15*</b>	<b>-0.14*</b>	<b>-0.16**</b>	-0.08	<b>0.12*</b>	<b>0.15*</b>	-0.04
Imposición paterna	F	<b>0.13*</b>	0.02	<b>0.23**</b>	0.07	0.10	0.08	<b>0.13*</b>	0.05	<b>0.18**</b>	0.04	-0.00	0.06
	M	0.07	<b>0.12*</b>	0.11	0.04	-0.02	0.09	0.02	-0.00	0.04	-0.02	-0.07	0.06
Control Psicológico Paterno	F	<b>0.27**</b>	0.10	<b>0.38**</b>	<b>0.23**</b>	<b>0.20**</b>	<b>0.23**</b>	<b>0.31**</b>	<b>0.24**</b>	<b>0.29**</b>	<b>-0.15**</b>	<b>-0.21**</b>	<b>0.17**</b>
	M	0.11	0.06	<b>0.14*</b>	<b>0.15*</b>	0.10	<b>0.16**</b>	<b>0.18**</b>	<b>0.15*</b>	<b>0.16*</b>	-0.10	<b>-0.13*</b>	<b>0.18**</b>
Comunicación Madre	F	<b>-0.28**</b>	<b>-0.14**</b>	<b>-0.42**</b>	<b>-0.33**</b>	<b>-0.28**</b>	<b>-0.33**</b>	<b>-0.27**</b>	<b>-0.23**</b>	<b>-0.25**</b>	<b>0.26**</b>	<b>0.19**</b>	<b>-0.18**</b>
	M	<b>-0.18**</b>	<b>-0.18**</b>	<b>-0.08</b>	<b>-0.12*</b>	<b>-0.14*</b>	<b>-0.12*</b>	-0.05	-0.08	-0.01	<b>0.24**</b>	<b>0.16**</b>	-0.11
Autonomía Madre	F	<b>-0.20**</b>	-0.03	<b>-0.36**</b>	<b>-0.29**</b>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.29**</b>	<b>-0.25**</b>	<b>-0.19**</b>	<b>-0.25**</b>	<b>0.25**</b>	<b>0.22**</b>	<b>-0.13*</b>
	M	<b>-0.21**</b>	<b>-0.15*</b>	<b>-0.14*</b>	<b>-0.14*</b>	-0.11	<b>-0.16**</b>	-0.10	<b>-0.15*</b>	-0.02	<b>0.35**</b>	<b>0.30**</b>	-0.09
Imposición Madre	F	<b>0.24**</b>	0.06	<b>0.32**</b>	<b>0.26**</b>	<b>0.27**</b>	<b>0.22**</b>	<b>0.23**</b>	<b>0.13*</b>	<b>0.25**</b>	-0.04	-0.07	<b>0.20**</b>
	M	<b>0.13*</b>	0.03	<b>0.16**</b>	0.07	0.02	0.05	0.07	0.04	0.07	-0.06	-0.11	0.04
Control Psicológico Madre	F	<b>0.35**</b>	<b>0.18**</b>	<b>0.49**</b>	<b>0.37**</b>	<b>0.32**</b>	<b>0.34**</b>	<b>0.36**</b>	<b>0.28**</b>	<b>0.35**</b>	<b>-0.18**</b>	<b>-0.21**</b>	<b>0.26**</b>
	M	<b>0.27**</b>	<b>0.13*</b>	<b>0.29**</b>	<b>0.21**</b>	<b>0.18**</b>	<b>0.22**</b>	<b>0.25**</b>	<b>0.23**</b>	<b>0.21**</b>	-0.09	<b>-0.15*</b>	<b>0.23**</b>
Control Conductual Madre	F	<b>-0.30**</b>	<b>-0.23**</b>	<b>-0.36**</b>	<b>-0.29**</b>	<b>-0.24**</b>	<b>-0.30**</b>	<b>-0.28**</b>	<b>-0.25**</b>	<b>-0.26**</b>	<b>0.25**</b>	<b>0.16**</b>	<b>-0.17**</b>
	M	<b>-0.25**</b>	<b>-0.15**</b>	-0.04	<b>-0.17**</b>	<b>-0.19**</b>	<b>-0.15**</b>	-0.04	-0.06	-0.02	<b>0.24**</b>	<b>0.21**</b>	-0.10

*Nota:* M=masculino; F= femenino; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$ . ConA=Conductas Antisociales; ConD= Conductas Delictivas; Dep= Depresión;

EEst=Enojo Estado; DE= Deseo Enojo; SE=Sentimientos Enojo; ER=Enojo Rasgo; Temp= Temperamento; RE=Reacción Enojo; CI;

Control Interno; CE=Control Externo; EExt=Enojo Externo. Negritas se muestran correlaciones significativas. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ .

#### 4.4 Correlaciones entre las diferentes variables psicológicas del adolescente

Es importante, además de identificar que dimensiones de las Prácticas Parentales tanto Maternas como Paternas podrían verse relacionadas con la presencia ya sea de Conductas Antisociales- Delictivas, Depresión y Enojo en los y las adolescentes, identificar si estas variables se muestran de forma paralela entre ellas, por ello el siguiente subapartado muestra los resultados de las correlaciones bivariadas analizándolas acorde al sexo.

Se muestran correlaciones estadísticamente significativas entre Conductas Antisociales y Depresión ( $r=0.38^{**}$ ), Enojo Rasgo ( $r=0.38^{**}$ ) y Temperamento ( $r=0.37^{**}$ ), únicamente en mujeres. Por otro lado, en Conductas Delictivas con Deseo de Expresar el Enojo ( $r=0.31^{**}$ ) con los hombres. Por último, en cuanto Depresión, las mujeres puntúan una relación con Enojo Estado ( $r=0.40^{**}$ ), Deseo Expresión ( $r=0.38^{**}$ ), Sentimientos de Enojo ( $r=0.40^{**}$ ), Enojo Rasgo ( $r=0.38^{**}$ ), Temperamento ( $r=0.35^{**}$ ), Reacción Enojo ( $r=0.31^{**}$ ). Por otro lado, en los hombres se muestra una relación estadísticamente entre Conductas Delictivas ( $r=0.31^{**}$ ) y el Deseo de Expresar Enojo, así mismo, la Depresión se ha relacionado con los Sentimientos Enojo ( $r=0.32^{**}$ ), Enojo Rasgo ( $r=0.35^{**}$ ), Temperamento ( $r=0.30^{**}$ ) y Reacción Enojo ( $r=0.31^{**}$ ), las cuales pueden ser observadas en la tabla número 10:

**Tabla 10***Correlaciones entre variables psicológicas*

Sexo	Variable Psicológica	Conductas Antisociales	Conductas Delictivas	Depresión
Mujeres	Depresión	<b>0.38**</b>	0.23**	1
	Enojo Estado	0.19**	0.22**	<b>0.40**</b>
	Deseo Expresión	0.24**	0.24**	<b>0.38**</b>
	Sentimientos de Enojo	0.14**	0.14**	<b>0.40**</b>
	Enojo Rasgo	<b>0.38**</b>	0.21**	<b>0.38**</b>
	Temperamento	<b>0.37**</b>	0.25**	<b>0.35**</b>
	Reacción Enojo	0.29**	0.11*	0.31**
	Control Interno	-0.24**	-0.13*	-0.16**
	Control Externo	-0.25**	-0.15**	-0.19**
	Enojo Externo	0.24**	0.24**	0.22**
Hombres	Depresión	0.23**	0.00	1
	Enojo Estado	0.27**	0.27**	0.28**
	Deseo Expresión	0.29**	<b>0.31**</b>	0.15*
	Sentimientos de Enojo	0.21**	0.20**	<b>0.32**</b>
	Enojo Rasgo	0.28**	0.14*	<b>0.35**</b>
	Temperamento	0.24**	0.11	<b>0.30**</b>
	Reacción Enojo	0.24**	0.11	<b>0.31**</b>
	Control Interno	-0.13*	-0.17**	0.01
	Control Externo	-0.18**	-0.13*	-0.09
Enojo Externo	0.26**	0.17**	0.15*	

Nota: La variable depresión fue situada en ambas columnas a pesar de ser repetitivo, ayuda para fines explicativos.

## **Capítulo V: Discusión y conclusiones**

La información obtenida a lo largo del presente estudio y el análisis de datos estadísticos ha permitido alcanzar los objetivos de investigación, mostrando la existencia de una relación ya sea positiva o negativa entre las Prácticas Parentales, con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en los adolescentes. Aunado a ello se ha podido apreciar que dichas variables psicológicas del adolescente se relacionan entre sí, que son las mujeres quienes presentan mayores puntajes, relación y presencia de estas. En este último capítulo se expondrá en primer momento la discusión de los resultados donde se citarán diferentes investigaciones referentes al tema dando apertura a la conclusión llegada, posteriormente los logros alcanzados finalizando con las limitaciones encontradas durante la realización del presente trabajo.

### **5.1 Discusión**

Diversos autores coinciden de manera parcial o total con los hallazgos obtenidos en la presente investigación, Palacios y Andrade (2006) refieren que la Comunicación, la Imposición de normas, la promoción de la Autonomía, el Control Conductual y Psicológico, son dimensiones de las Prácticas Parentales que incidirán en el ajuste psicológico de los hijos. Respondiendo al principal punto en investigación, se confirma que si, efectivamente se encuentran relacionadas las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales en el ajuste psicológico de una persona, pueden actuar como factores de riesgo o de protección ante la presencia de Conductas Antisocial, Depresión y/ o Enojo en los adolescentes.

Ahora bien, dando respuesta al siguiente objetivo planteado en el estudio sobre si existe diferenciación por sexo en cómo se ejercen las diferentes dimensiones de las Prácticas Parentales en los adolescentes, Alemany-Arrebola et al., en el 2019 señalan que los hombres

perciben que reciben con mayor frecuencia castigos físicos y verbales por parte de padre y madre, en tanto que las mujeres reciben castigo físico y/o verbal, omisión y asunción de responsabilidades únicamente por parte de las madres; y que ambos sexos perciben que las madres se ocupan más del control de conductas inadecuadas a diferencia de los padres. Estos estudios coinciden parcialmente con los obtenidos en la presente investigación, donde las prácticas parentales mayormente percibidas por los y las adolescentes son las de control conductual por parte de ambos padres. Tanto hombres como mujeres registran mayor puntaje en las dimensiones de Comunicación-Control Paterno, y el Control Psicológico y Conductual Materno.

En cuanto las Prácticas Parentales se pudieran relacionar con la presencia de Conductas Antisociales en adolescentes González-Gutiérrez et al. (2019) hallaron una relación entre el Control Psicológico Paterno con problemas de comportamiento internalizados y externalizados; Méndez y Campos (2017) mostraron que cuanto mayor Control Psicológico e Imposición exista, habrá mayor presencia de conductas de riesgo y que los jóvenes que mantienen una comunicación significativa tanto materna como paterna presentan mayor bienestar psicológico, en esa investigación las mujeres obtuvieron un mayor puntaje dentro de Conductas Antisociales a diferencia de los hombres, relacionado a estas conductas, el Control Psicológico Paterno en ellas mostró una correlación significativa y negativa aunque baja.

Sarabia (2017) al querer conocer la relación entre la funcionalidad familiar y la hostilidad, halló una asociación entre los participantes provenientes de familias disfuncionales con la presencia de conductas antisociales. De igual manera Huamán (2019) menciona que cuanto más adecuado sea el funcionamiento familiar (entendido como las percepciones y el apoyo que una persona recibe) menores serán las conductas antisociales, de este modo, al no mostrar una presencia considerable de dichas conductas, se puede considerar que puede existir una adecuada interacción entre los adolescentes y su entorno social. Evento que

aparentemente no se da entre los hijos y padres de la Ciudad de México, donde no sólo se reportan mayor negligencia en cuanto a la crianza por parte de los padres, si no ésta se ha llegado a relacionar con el consumo de drogas en posteriores etapas (García et al., 2021).

En cuanto a la presencia de este tipo de conductas, los y las participantes de esta investigación mostraron puntajes considerados dentro de la normalidad por ello, de manera hipotética se deduce que es debido a que existe una adecuada supervisión y apoyo dentro de las familias, si bien algunas de las Prácticas que ejercen los padres-madres Hidalguenses pueden llegar a influir de manera contraproducente, la mayoría de éstas lo hacen de manera positiva.

Investigaciones han relacionado el consumo de drogas con la presencia de Depresión (García, 2002). Si bien los índices de Depresión en los adolescentes participantes de esta investigación no son altas, se halló una diferencia significativa en cuanto al género ya que fueron las mujeres quienes obtuvieron puntuaciones más altas. Ruíz et al. (2020) indican que la Sintomatología Depresiva va en aumento dentro de la población joven, donde efectivamente las mujeres muestran de dos a tres veces mayor probabilidad a presentarla en comparación con los hombres, remarcando la necesidad de estudiar el curso de sus síntomas desde la adolescencia temprana connotando las diferencias presentadas a partir del sexo. Ya que esta exteriorización se muestra mayormente en las mujeres, puede explicarse desde una diferencia de género donde las mujeres están más expuestas a estresores interpersonales (García et al., 2021).

En cuanto al Enojo en adolescentes, el modo educativo de crianza negligente, ejercido por ambos padres en el momento de socializar con sus hijos, tiende a relacionarse con altos niveles de expresión de ira por parte de los adolescentes, mientras el modo educativo de crianza autoritativo e indulgente, tiende a vincularse con un nivel bajo o nulo de expresión de la ira. (Gonzales, 2020). Dando respuesta a un objetivo más de esta investigación, efectivamente las Prácticas Parentales se pueden relacionar con la presencia de Enojo en los adolescentes.

## 5.2 Conclusiones

El objetivo principal de la presente investigación fue identificar si alguna o algunas de las dimensiones de las Prácticas Parentales se encontraban relacionadas con la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y/ o Enojo de los adolescentes de Pachuca, Hidalgo, México. Se encontró que además de ser las dimensiones mayormente percibidas la Comunicación, Control Conductual y Autonomía tanto Paterna como Materna, actúan como un factor protector ante la presencia de Conductas Antisociales-Delictivas, Sintomatología Depresiva principalmente en las participantes mujeres, así como influyentes en los jóvenes de ambos sexos para manejar de forma adecuada el Enojo al fomentar un mayor control tanto Interno como Externo del mismo.

El Control Psicológico y Conductual Materno, si bien son significativos para ambos sexos, son las mujeres quienes perciben un mayor uso de estas dimensiones. A diferencia de la Comunicación y Autonomía Materna las cuales son mayormente percibidas por los hombres. Se llega al desenlace de que estas dimensiones Maternas influyen de manera importante en los y las participantes, donde la Comunicación, Autonomía y Control Conductual se muestra como factor protector ante la presencia de Conductas Antisociales-Delictivas a diferencia del Control Psicológico, ya que este se ve relacionado con la presencia de Conductas Antisociales en los jóvenes. Cabe mencionar que esta última dimensión, en las mujeres también se muestra acompañada con la presencia de Sintomatología Depresiva y algunos rasgos del Enojo.

Las dimensiones Paternas de Comunicación, Control Conductual y Autonomía resultan favorecedores en cuanto a la aparición de Sintomatología Depresiva, especialmente en mujeres ya que, a mayor uso de estas Prácticas Parentales, menor presencia de Sintomatología. Por el contrario, al tratarse del Control Psicológico e Imposición Paterna, en las mujeres parece mostrar una influencia hacia la predisposición ante Rasgos de Enojo y Depresión.

Al tratarse de Conductas Antisociales, nuevamente, las mujeres manifestaron puntuaciones superiores. Las dimensiones relacionadas con este tipo de comportamientos y actitudes han sido; el Control Conductual Materno, donde a mayor Control menor presencia; el Control Psicológico igualmente Materno, donde a mayor Control, mayor presencia de éstas.

Ahora bien, al identificar que Práctica Parental se ve relacionada con la presencia de Enojo en los adolescentes, se encontró que el Control Psicológico e Imposición de ambos padres, no influyen de manera positiva ante el Enojo ya que mostraron relacionarse con la presencia de este dentro de sus diferentes factores, manifiestan ser detonadores o predictores del Enojo, contribuyendo a un menor Control Interno y / o Externo del mismo. Por el contrario, el Control Conductual, Comunicación y Autonomía tanto Paterna como Materna, muestran una influencia positiva ante los sentimientos de Enojo de jóvenes, donde su presencia fomenta un mayor control de esta emoción.

Si bien, no se hallaron niveles alarmante en cuanto a la presencia ya sea de Conductas Antisociales-Delictivas, Depresión y Enojo, aunque su presencia se mostró mayormente en las mujeres, la investigación buscó identificar la existencia de correlaciones entre éstas iniciando con la presencia de Conductas Antisociales y Depresión, la cual nos arrojó que en las mujeres podría relacionarse la presencia de estas dos, a diferencia de los hombres donde fue con las Conductas Delictivas con Deseo de Expresar el Enojo. De esta manera se puede concluir que si una adolescente muestra estas conductas podría ir de la mano con un grado de Depresión, al contrario de los hombres que podría deberse a que se encuentre molesto ante alguna situación.

En cuanto al Enojo y la Depresión, tanto en hombres como en mujeres se vio fuertemente correlacionado, donde las mujeres lo hicieron con seis de sus factores, y los varones en cuatro. Se puede discernir que la presencia de Depresión en los y las adolescentes de Pachuca Hidalgo, va de la mano con un Enojo mal canalizado. Analizando los factores de enojo en los jóvenes, se encontró que los y las participantes en esta investigación presentan una

intensidad en el manejo y control adecuado ante situaciones en las cuales se sientan incómodos o reaccionen enojados. Ambos sexos mostraron un nivel alto en cuanto Control Externo del mismo, ya que estos suelen hacer esfuerzos para controlar, manejar o no mostrar mediante sus comportamientos su molestia.

Se llega a la conclusión de que, en Pachuca, Hidalgo, la forma en que se educa a una mujer es diferente a como se hace con el varón, en ellas se suele ejercer un mayor control en su comportamiento, limitando su autonomía y toma de decisiones a través de la inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas. Con base en la percepción reportada por parte de las adolescentes respecto al uso de las diferentes formas de comunicación y educación que les brindan sus padres, así como las diferenciaciones de puntaje entre rangos de medición utilizados en los distintos instrumentos, fue notorio que tanto las Prácticas Parentales como modo de evaluación y calificación que se le da a los y las adolescentes es diferente, generalmente suele ser más tolerante, libre y cálida hacia los varones, razón por la cual se piensa que las mujeres presentan un mayor índice en cuanto Conductas Antisociales-Delictivas, Depresión y Enojo a diferencia de los hombres, donde a éstas se les ha permitido un menor margen de error.

Finalmente se confirma la existencia de una relación positiva entre la presencia de Conductas Antisociales, Sintomatología Depresiva y Enojo, de manera tal que la aparición de estas variables, se verá directamente relacionadas con la presencia de la otra.

### **5.3 Alcances**

La relevancia de esta de investigaciones se halla en la identificación del tipo de influencia y alcance pudieran causar el uso de las diferentes Prácticas Parentales en la presencia de Conductas Antisociales, Depresión y Enojo en los adolescentes, con el fin de evidenciar lo

encontrado, prevenir el surgimiento de trastornos o problemáticas mentales, que pudiesen verse relacionados con la carencia o dominancia de alguna de las dimensiones Parentales.

Este trabajo podría aportar a la literatura y conocimiento del tema respecto a la influencia de las Prácticas Parentales en las diferentes variables psicológicas de los adolescentes, los cuales pueden abrir brecha a futuras investigaciones para el desarrollo de intervención basado en las prácticas parentales ejercidas por los padres.

Se piensa qué tanto las Prácticas Parentales como los parámetros sociales y científicos deber ser reelaborados, analizados y practicados teniendo como base la igualdad de sexo, donde no se vean afectados o privilegiados ninguna de las partes a investigar. Por ello y más motivos se enunciarán algunas limitaciones encontradas durante el desarrollo del proyecto, con la intención de que próximas investigaciones puedan tener un panorama sobre aspectos debería considerar o prever, buscando tengan éxito.

#### **5.4 Limitaciones**

Sí bien la presente investigación muestra hallazgos significativos, resulta importante considerar algunas limitaciones que se presentaron a lo largo del proceso:

El presente estudio tuvo como limitación el no poder diseñar e implementar un plan de intervención a raíz de los resultados obtenidos, para trabajar con aquellos individuos que reportaron niveles significativos ya sea de enojo, depresión y / o conductas antisociales. A la par de trabajar con los padres de los mismos desde más dimensiones que señalan relación negativa con las variables psicológicas anteriormente mencionadas.

Aunque no hay una diferencia grande entre el número de participantes hombres y mujeres se aspira a que las proporciones sean equitativas en cuanto a sexo y nivel escolar, ya que ello puede dar pausa a tener una mayor precisión en cuanto a las diferencias por sexo y

grado escolar, sin embargo, por cuestiones tanto institucionales como ajenas a nuestro control la muestra ha sido la presentada. Ya que la institución proporcionó un espacio meramente para alumnos de primer y segundo año debido a que los de tercero se encontraban realizando otras actividades competentes a su institución, lo que provocó que los evaluadores no pudieran contemplar a los alumnos del último año de secundaria.

No poder evaluar la posible influencia de la presencia de las diferentes variables de estudio (Prácticas parentales, depresión y enojo) dentro del desempeño escolar del adolescente a partir de las calificaciones obtenidas por el mismo, ello debido a la dificultad que conlleva el acceso al registro de calificaciones.

Si bien la muestra es representativa, sería mejor que esta fuera significativa para lo cual debería estar conformada por más alumnos, incluyendo además las escuelas secundarias privadas no solo del municipio, si no de la región.

Si bien, son bastante conocidos los diferentes padecimientos y /o problemáticas en las que se ven inmersos los adolescentes del país, situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, drogas, robo, pandillaje, violencia escolar entre compañeros o docentes, violencia intrafamiliar, sintomatología depresiva y demás. Como resultado de la carencia de habilidades sociales, donde a pesar de ya se cuentan investigaciones previas que notifiquen el surgimiento, desarrollo, prevención y tratamiento de las mismas, no existe una apertura amplia por parte de los directivos de las escuelas en sus diferentes niveles para la investigación continua y estable de un corte psicológico orientadas a la prevención o intervención.

Considerar para la evaluación adolescentes que contaran con padre y madre, limitando el acceso a personas con padre-padre, madre-madre o uno solo de los miembros.

## 5.5 Sugerencias

A raíz de la elaboración y desarrollo de esta investigación, se ha tomado la libertad de aportar con los siguientes consejos, esperando sean de ayuda y consideración en otros especialistas:

A través de asesoramientos, psicoterapias, talleres o campañas, se enseñe a los padres y madres a mediar, moldear u modificar la Práctica en cuestión para poder llegar a una manera propicia de ejercer las Prácticas Parentales sin que afecte de manera contraproducente al niño o adolescente. Con el fin de favorecer el desarrollo de los y las adolescentes no solo durante esta etapa, sino también en las próximas. Al ayudar a los padres en la crianza de sus hijos e hijas, fomentando el desarrollo y generación de habilidades para que sus hijos e hijas logren una adaptación adecuada a su contexto social, protegiendo su salud mental.

Evaluar la posible influencia de la presencia de las diferentes variables de estudio (Prácticas parentales, depresión y enojo) dentro del desempeño escolar del adolescente a partir del rendimiento académico y / o las calificaciones obtenidas por el mismo.

Replicar la investigación de tal manera que la muestra no fuese representativa, si no significativa, incluyendo escuelas tanto públicas como privadas no solo del municipio de Pachuca Hidalgo, sino más bien de la región completa. De igual manera con el resto de los estados componentes del país. De esta manera se tendría una visión holística de como las diferentes prácticas parentales son influyentes en los jóvenes adolescentes.

El estudio de las prácticas parentales como tema independiente de los estilos de crianza es relativamente nuevo, existe información limitada sobre sus asociaciones en décadas pasadas, por ello al establecer una comparación general no fue del todo posible.

En próximos estudios se recomienda integrar tantos elementos de los estilos de crianza cómo de prácticas parentales para así poder realizar una comparación de las mismas, teniendo

una visión holística de la influencia que los padres, madres o cuidadores primarios-legales pueden tener en el cuidado de los hijos.

Incluir en próximos estudios, instrumentos y técnicas de evaluación la influencia de las nuevas unidades familiares, incluyendo parejas homoparentales y en las que haya ausencia de alguna de las figuras parentales.

Reconsiderar los puntos de corte o medias consideradas normales respecto al sexo de la persona, ya que tienden a ser estándares más estrictos para las mujeres, mostrando desigualdad entre ambos sexos, si bien el hombre y la mujer cuentan con características biofisiológicas distintas, la capacidad de razonamiento-conciencia de la realidad deben ser evaluados de la misma manera ya que estas capacidades son aprendidas.

Se recomienda considerar zonas rurales que se encuentran en el estado y averiguar si existen diferencias entre las prácticas parentales ejercidas por los padres ciudadanos.

Contar con talleres permanentes y continuos dirigidos por profesionistas de la psicología, dónde el alumnado cuente con herramientas aplicables en su vida diaria, que le permitan reconocer, evaluar y manejar diferentes emociones negativas, así como actitudes de riesgo.

Incluir, dar acceso o mantener al tanto en lo posible a los familiares que rodean al adolescente en su desarrollo integral, además de los padres, integrantes como lo son hermanos, los primos, tíos, tías, abuelos y abuelas de los jóvenes.

Desarrollar nuevos instrumentos y técnicas de evaluación sobre la percepción de los hijos (as) sobre las diferentes prácticas parentales desde etapas anteriores como lo son la niñez y la infancia.

Se recomienda a padres, madres o cuidadores primarios de diferentes individuos que se encuentren durante las primeras etapas del crecimiento humano, mantenerse abiertos a

charlas comunicación y orientación para poder llevar a cabo una crianza, que permita el desarrollo funcional del individuo, así como dentro del núcleo familiar.

Considerar las tres etapas de la adolescencia para realizar una comparación entre ellas y conocer en cuál tienen mayor presencia la influencia ejercida los padres y familiares.

Se hace cierre con la mención de lo dicho por Watson (1927), donde al hablar desde un enfoque conductista sobre la personalidad nos muestra que: “las personas se construyen, no nacen, que se nace con ojos, piernas, brazos, un tronco y simples movimientos, pero es la sociedad quién toma ese ser humano sin refinar y sin ayuda de la herencia forjándole una personalidad que se da como producto final de un sistema de hábitos, mediante un condicionamiento” (p.56). De esta manera se entiende que, los seres humanos somos resultado de una construcción social, al ser las primeras etapas del desarrollo los pilares donde se construye la personalidad e identidad, es en estas mismas donde es pertinente intervenir evitando el establecimiento de modelos mal adaptativos en el individuo.

## Referencias

Abad, M., & Espinosa, M. E. (2018). La integración de la escuela, la familia y la comunidad en la educación en valores. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/04/escuela-familia-comunidad.html>

Academia Nacional de Medicina. (2016). Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. *Boletín de Información Clínica y Terapéutica*, 15(3), 6-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175i.pdf>

Aguirre, E., & Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes Mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta colombiana de psicología*, 15, 53-64. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/266>

Aguirre, A. M. (2014). Validez del inventario de Prácticas de crianza (CPC-1 VERSIÓN PADRES) en padres y madres cuidadores de la ciudad de Bogotá. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 7 (1). <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.7107>

Alcázar-Olán, R. J. (2017). Enojarse: ¿cuándo es insano y cómo resolverlo? *Revista Rúbricas*, 11, 64-71. <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3971/ENOJARSE.pdf?sequence=1>

Alcázar-Córcoles M. A., Verdejo-García, A., & Bouso-Sáiz JC. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik en una muestra de jóvenes hispanohablantes. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(1), 13-9.

Alcázar-Olán, R. Campos, N, & Reyes, V. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Pensamientos de Enojo para Adolescentes. *Psicogente* 23(43), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3264>

Alcázar-Olán, R. J., Deffenbacher, J., & Escamilla-Tecalco, H. (2013). Developing a Valid Versión of an Inventary to Measure Anger in Mexican Adolescents of Middle School Level: The ML-STAXI-MS. *Youth Society*, 20(10), 1-18. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0044118X13483775>

Alemaný-Arrebola, I., González-Gijón, G., Ruiz-Garzón, F., & Ortiz-Gómez, M. D. M. (2019). La percepción de los adolescentes de las prácticas parentales desde la perspectiva de género. *Pedagogía social. Revista universitaria*, 33, 125-136. <http://hdl.handle.net/10366/140047>

Álvarez, M. P. (2010). *Enseñando a expresar la ira: ¿es una emoción positiva en la evolución de nuestros hijos?* Pirámide.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª ed.). Masson, 323-352.

American Psychiatric Association. DSM-5(2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana, 492.

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Andrade, P. P., Betancourt, O. D., & Palacios, D. J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101.

Andrade, P., Betancourt, D., Celis, B., Rojas, R., & Vallejo, A. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud mental*, 35 (1). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100005)

Andrade, P. P., & Betancourt, O. D. (2008). Prácticas parentales: Una medición integral. *La Psicología Social en México, AMEPSO*, 12, 561-565.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The Psychology or Criminal Conduct*, (5th ed.). Anderson Publishing Co.

Anthony, D. (2011). *The state of the world's children 2011 - adolescence: an age of opportunity*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2011>

Arce, R., & Fariña, F. (2007). Teorías de riesgo de la delincuencia. Una propuesta integradora. *El menor infractor, posicionamientos y realidades* (37-46). Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.

Barber, B., Olsen, J., & Shagle, S. (1994). Associations between parental psychological and behaviors control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65, 1120-1136. <https://www.jstor.org/stable/1131309>

Barcelata, B. E., & Gutiérrez, V. (2018). Percepción de prácticas parentales en adolescentes tempranos y tardíos: una perspectiva del desarrollo. *Investigación Y Práctica En Psicología Del Desarrollo*, 4. <https://doi.org/10.33064/ippd42000>

Barrera, F., Cabrera V. E., & Guevara, I. P. (2007). Factores contextuales y emocionales morales como predictores del ajuste psicológico en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 6 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/647/64760207.pdf>

Bauce, G. J., Córdova, M. A., & Avila, A. V. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*, 49(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf>

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and sustance use, *Journal of Early Adolescence*, 11 (1), 56-95. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272431691111004>

Breilh, J. (1985). *Investigación de la salud en la sociedad*. Ministerio de salud y previsión social.

Benjet, C., Borges, G., Medina–Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 155–163.

Benjet, C., Borges, G., Medina–Mora, M. E., & Fleiz, C. (2004). La depresión con inicio temprano prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública Méx*, 46, 417–423.

Betancourt, O. D. (2007). *Control parental y problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes*. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/control-parental-y-problemas-internalizados-y-externalizados-en-ninos-y-adolescentes>

Betancourt, D., Espadín, I, García, M., & Guerrero, A. (2014). PRÁCTICAS PARENTALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN NIÑOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 91-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614005>

Bezerra, C., Souza, S., & Ferreira, M. (2017). Adolescent perceptions of Stress and Future Expectations. *Paidéia*, 27 (66), 60-68. <https://www.redalyc.org/pdf/3054/305449717008.pdf>

Berton, O., & Nestler, E. J. (2006). New approaches to antidepressant drug discovery: beyond monoamines. *Nat Rev Neurosci*, 7(2), 137-51.

Bohannan, P. (1996). Para raros nosotros. *Introducción a la antropología cultural*. Ariel S. A.

Bourdieu, P. (1997). *Espíritu de familia*.  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54044123/El\\_Espiritu\\_de\\_la\\_Familia\\_Bourdieu-with-cover-page](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54044123/El_Espiritu_de_la_Familia_Bourdieu-with-cover-page)

Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812014000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100002&lng=es&tlng=es).

Bronfenbrenner, U. (1976). The ecology of human development: history and perspectives. *Psychologia*, 19(5), 537-549.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. Trad. Cast., *La ecología del desarrollo humano*. Ediciones Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. *Six theories of child development: revised formulations and current issues* (187-249). Jessica Kingsley Publisher.

Cano, R., & Casado, M. (2015). Escuela y familia. Dos pilares fundamentales para unas buenas prácticas de orientación educativa a través de las escuelas de padres. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18 (2), 15-28.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217036214003>

Cardona, Á., Valencia, E., Duque, J., & Londoño-Vásquez, D. (2015). Construcción de los planes de vida de los jóvenes: una experiencia de investigación en la vereda La Doctora, Sabaneta (Antioquia). *Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 7 (2), 90-113. <http://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/view/257/209>

Cázares, A. (2015). *Funcionamiento familiar, fortalezas y bienestar en adolescentes*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].

[https://repositorio.unam.mx/contenidos/funcionamiento-familiar-fortalezas-y-bienestar-en-adolescentes-127897?c=pQEWoY&d=false&q=\\*.\\*\)&i=1&v=1&t=search\\_o&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/funcionamiento-familiar-fortalezas-y-bienestar-en-adolescentes-127897?c=pQEWoY&d=false&q=*.*)&i=1&v=1&t=search_o&as=0)

Climent, (2006). Representaciones sociales, valores y practicas parentales educativas, perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. *La ventana*, 23, 166-212.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362006000100166](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362006000100166)

Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2.da ed.). Erlbaum.  
[https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=rEeOBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=swXSPyUXoa&sig=Os8Jt5FdOyJqRUF11QkN8NIR-cE&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=rEeOBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=swXSPyUXoa&sig=Os8Jt5FdOyJqRUF11QkN8NIR-cE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Collado, L. P. y Matalinares, M. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona*, 22 (2), 45-66.  
[https://doi.org/10.26439/persona2019.n022\(2\).4564](https://doi.org/10.26439/persona2019.n022(2).4564)

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2012). 4 de Marzo, Día de la familia.  
[http://www.conapo.gob.mx/CONAPO/Marzo\\_Un\\_Dato](http://www.conapo.gob.mx/CONAPO/Marzo_Un_Dato)

Corral, V., Frías, M. y González, D. (2001). Análisis cuantitativo de variables manifiestas. *Textos académicos*, 11. Editorial UNISON

Cosacov, E. (2005). *Introducción a la Psicología*. Editorial Brujas.  
[https://books.google.com.mx/books/about/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Psicolog%C3%ADa.html?id=5t8PS\\_vH\\_LIC](https://books.google.com.mx/books/about/Introducci%C3%B3n_a_la_Psicolog%C3%ADa.html?id=5t8PS_vH_LIC)

Cupul, M. J. (2018). Validación de un inventario para la medición de la ira en niños meridianos [Tesis de maestría, Universidad Iberoamericana].  
<https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/3436>

Dahab, J., Minici, A., & Rivadeneira, C. (2007). El enojo y su expresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 12, 1-5. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enojo-y-su-expresion.pdf>.

Darling, N. (1999). *Parenting style and its correlates*. ERIC Digest

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.

Darwin, C. (1965). *The expression of the emotions in man and animals*. University Of Chicago Press.

De la Rubia, J. (2013). Prácticas parentales y percepción del rol en padres de adolescentes. *Revista de Investigación Mexicana en Psicología*, 5 (1), 6-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2013/mip131a.pdf>

De Los Ángeles, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 29 (1), 85-95. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009)

Del Pino, M., Bustamante, H., Ojeda, S., Fernández, D., Romano, C., & Romano, C. (2011). Vulnerabilidad adolescente. *Universidad Nacional de la Patagonia Austral*. <http://dialnet.uniroja.es/descarga/articulo/5123611.pdf>

Díaz, C., & González, M. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 33, 1-16. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100001)

Díaz, N., & Moral, M.V. (2018). Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes Españoles. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 110-120. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>

Ersan, C. (2020). Physical aggression, relational aggression and anger in preschool children: The mediating role of emotion regulation. *The Journal of General Psychology*, 147(1), 18-42. <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1609897>

Eysenck (1978). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Fontanella.

Farrington, D. P. (1992). Explaining the beginning progress and ending of antisocial behavior from birth to adulthood. McCord (Ed.). *Facts, frameworks and forecasts. Advances in criminological theory* (Vol. 3). Transaction Publishers.

Farrington, D. P. (1996). Psychosocial influences on the development of antisocial personality. En G. Davies, S. Lloyd-Bostock, M. McMurrin y C. Wilson (Eds), *Psychology, law and criminal justice: International development in research and practice*, 424-444. Walter de Gruyter.

Feldman, M. P. (1989). *Comportamiento Criminal: Un análisis psicológico*. Fondo de cultura Económica.

Feldman, M. P. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida* (4ta Edición). Prentice Hall.

Figueras, G (2000). *Violencia y delincuencia en la infancia y la adolescencia: Psiquiatría y psicología de la infancia y la adolescencia*. Argentina Editorial Médica Panamericana, pp.1083. <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/724/Nader%2C%20Mart%C3%ADn.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Fleiz, C., Moreno, M., Bustos, M., Oliva, N., Fregoso, D., Villatoro, J., & Medina-Mora, M. E. (2013). *Me siento triste: ¿Es común estar deprimidos? Resumen Ejecutivo*. INPRFM, IAPA, AFSEDF.

Flores, M., Cortés, M., & Góngora, E. (2009). Desarrollo y validación de la Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2 (28), 45-66. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645444004.pdf>

Sánchez-Ventura, J. G. (2012). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 14(56), 335-342. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000500010>

Fernández-Abascal, E. G., García, B., Jiménez, M. P., Martín, M. D., & Domínguez F. J. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces. [https://scholar.google.es/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=MBIirIQAAAAJ&alert\\_preview\\_top\\_rm=2&citation\\_for\\_view=MBIirIQAAAAJ:9yKSN-GCBoIC](https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=MBIirIQAAAAJ&alert_preview_top_rm=2&citation_for_view=MBIirIQAAAAJ:9yKSN-GCBoIC)

García-Méndez, M., Rivera Aragón, S., & Reyes-Lagunes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), 133-141. DOI:10.14718/ACP.2014.17.2.14

García, A. G., & García, M. N. (2017). Factores sociales y familiares asociados a las conductas antisociales en adolescentes [Tesis de Licenciatura, Universidad Insurgentes, México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/110937>

García, A. (2002). La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Ciudad de México [Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-influencia-de-la-familia-y-el->

nivel-de-depresion-hacia-el-consumo-de-drogas-en-los-adolescentes-de-la-ciudad-de-mexico-194068?c=G2XKBR&d=false&q=\*.:\*&i=6&v=1&t=search\_1&as=0

García, P., Moreno, M., Olica, N. F., Fleiz, C., & Villatoro, J. A. (2021). *Relación entre Parentalidad, Sintomatología Depresiva y Consumo De Drogas En Estudiantes De Nivel Medio Superior*. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñoz". Secretaría de Salud.

[http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/cuadernillos/carteles\\_PDF\\_INP/2013/cartel%20007.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_PDF_INP/2013/cartel%20007.pdf)

Gavira, E., Cuadrado, I., & López, M. (2009). *Introducción a la psicología Social*. Sanz y Torres. <http://www.editorialsanzytorres.com/libros/introduccion-a-la-psicologia-social/9788417765026/>

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factor de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>

Gómez-Maqueo, E. L., Barcelata, B. E., & Durán, C. (2010). *Inventario auto descriptivo del Adolescente*. Editorial el Manual Moderno.

Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 54 (1), 147-163 doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12

Gonzales, C. A. (2020). *Estilos de socialización parental y expresión de ira en adolescentes de la institución educativa "José Buenaventura Sepúlveda"*. [Tesis de licenciatura, UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES]. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1775>

González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., & Reynales-Shigematsu, L. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México*, 61(6), 764-774. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10563/11810>

González-Forteza C., & Andrade P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(4), 41-48.

González-Forteza C., Andrade P., & Jiménez A. (1997). Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43(4), 319-326.

González-Forteza C., Jiménez A., Ramos-Lira L., & Wagner F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292-297.

González, C., Guevara, Y., Jiménez, D., & Alcázar, R. (2017). Relación Entre Prácticas Parentales Y El Nivel De Asertividad, Agresividad Y Rendimiento Académico En Adolescentes. *European Scientific Journal*, 13(20), 37. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n20p37>

González-Gutiérrez, O., Navarro, J., Ortiz, L., Alarcón-Vásquez, Y., Ascanio, C., & Trejos-Herrera A, M. (2019). Relación entre prácticas parentales y ajuste psicológico de adolescentes escolarizados. *REVISTA AVFT*, 38 (5), 661-667. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_5\\_2019/23\\_relacion.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/23_relacion.pdf)

Gonzales, M. T. (2012). *Cuestionario de conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Editorial CEPE S.R.L. <https://editorialcepe.es/wp-content/uploads/2012/04/9788478698622.pdf>

González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>

Gutiérrez, R., Díaz, K. Y., & Román, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 23 (3). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>

Hall, S. (1904). Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology. *Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*,

Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychol Bull*, 127, p. 773–796.

Hermosillo-De la Torre, A. E., Vacio Muro, M. de los A., Méndez-Sánchez, C., Palacios Salas, P., & Sahagún Padilla, M. Á. (2015). Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 25(2), 52-56. doi: 10.15174/au.2015.90

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. University of California Press.

Hernández, C. M. (2015). *Prácticas parentales y su relación con la adaptación en la adolescencia* [Tesis de Licenciatura, UNAM]. <https://pdfs.semanticscholar.org/f549/537518d43cb08dd1a613568f08e127cb6c27.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed). Mc Graw Hill.

Hernández-Moctezuma, I. (2013). *Prevalencia de los factores de riesgo asociados a la salud en una muestra de adolescentes Hidalguenses* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo].

Hernández, I., Jiménez, D., & Moreno, J. (2014). Factores de riesgo asociados a la salud de adolescentes hidalguenses en un contexto educativo. *Divulgare, boletín científico*. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/1574>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

Hidalgo, M. I., Redondo, A. M., & Castellano, G. (2012). Medicina de la adolescencia. *Atención integral*, 2. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-12/medicina-de-la-adolescencia-atencion-integral/>

Hinostroza, A. J. (2018). *Prácticas parentales de padres residentes de una zona de alto riesgo psicosocial*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín Porres] <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4043>

Huamán, S. (2019). *Funcionamiento familiar y conductas antisociales en adolescentes de instituciones educativas públicas, Los Olivos, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36703>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2013a). *Estadísticas a propósito del 14 de febrero, Matrimonio y divorcio en México*. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/matrimonios.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2013b). Estadísticas de mortalidad, 2013. *Base de datos, CONAPO*. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Infante, A., & Márquez, J. (2016). Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de las madres y padres de familia. *Liberabit*, 22 (1), 31-41.

Ives, E. (2014). La identidad del adolescente. Cómo se construye. *Revista de Formación Continuada de la Adolescencia*, 2 (2). <http://www.adolescencasema.org>

Jacobson, R. (2021). Adolescentes y enojo. *Child Mind Intitute*. <https://childmind.org/es/articulo/adolescentes-y-enojo/>

Jiménez-Rodríguez, D., & Osorio, G. (2016). Impacto de las habilidades sociales sobre el enojo: breve revisión teórica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 844-857.

Jiménez, C., Torregrosa, E., Burgos, J. C., & Uitzil. (2013). Conformación de valores entre adolescentes. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 16 (3). <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin/col116num3/Vol116No3Art7.pdf>

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., & Wang, P. S. (2003). National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289, 3095–3105.

Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. P., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina M. E., Oakley, M. A., Posada-Villa, J. Stein, D. J., Adley, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., & Berglund, P. (2007) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168–76.

Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5(4), p. 345–379.

Lara MC, Robles R, Orozco R, Real., Chisholm, D., & Medina–Mora, M. E. (2010). Estudio de costo–efectividad del tratamiento de la depresión en México. *Salud Mental*, 33, 301–308.

Lilienfeld, S. O. (2011). *Psicología: Una Introducción*. Pearson Educación.  
<https://books.google.com.mx/books?id=N7OxMQEACAAJ>

López, G. M., Herrera, M. D. C., & Fernández, I. L. (2011). Manejo asertivo del enojo en adolescentes a través de un taller vivencial. *Habilidades Psicológicas y Sociales en Adolescentes*. UARICHA. *Revista de Psicología*, 8 (17), 49-61.  
<http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/453>

López, S., & Rodríguez-Arias, J. L. (2012). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5, 25-33.

Maccoby, E. E., & Martín, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development*, 4, 1-101.  
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1468894](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1468894)

Martínez, C. (2018). *Tipos de familia y su influencia en las conductas antisociales* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Oparin].  
<https://repositorio.unam.mx/contenidos/169121>

Martínez, M. & García, M., C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1),

169-178. Retrieved October 15, 2021, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692715X2012000100010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692715X2012000100010&lng=en&tlng=es).

Mayorga, E. G. (2018). *Estudio de la Conducta Antisocial y / o Delictiva en una muestra Colombiana de Adolescentes de Protección y Responsabilidad Penal* [Tesis Doctorado, Escuela de Doctorado Internacional en Artes, Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas de la USC]. <https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/uforense/descargas/2018-Mayorga-Sierra-Erika.pdf>

Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., & Benjet, C. (2005). La salud mental en México y los retos para su atención. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica. Asociación Psiquiátrica Mexicana. *Manual de los Trastornos Mentales*, 13-24.

Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalence of mental disorders and use of services: Results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, 26 (4), 1-16.

Méndez, C., & Campos, S. (2017). La percepción de los adolescentes de las prácticas parentales y de su bienestar psicológico. *Revista Internacional De Estudios En Educación*, 17(2), 73-84. <https://doi.org/10.37354/riee.2017.170>

Méndez, M., Andrade, P., & Peñaloza, R. (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades del preadolescente. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (1), 99-118. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697007.pdf>

Mendizábal, J. A., & Anzures, B. (1999). La familia y el adolescente. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62 (3), 191- 197. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>

Mesa, J. R. (2015). *Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia Psicométrica en Adolescentes* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310420/TJRMJ.pdf?sequence=1&i#page=23>

Miguel-Tobal, J., Casado, M., Can-Vindel, A., & Spielberger, C. (2001). Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI-2. TEA Ediciones.

Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2007). Enojo y su expresión. Centro de terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento. *Revista cognitivo conductual*, 12. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enojo-y-su-expresion.pdf>

Ministerio de Salud. (2001). *Mortalidad en la adolescencia y sus componentes, por comuna 2001*. [http://deis.minsal.cl/ev/mortalidad\\_adolescente/index.asp](http://deis.minsal.cl/ev/mortalidad_adolescente/index.asp)

Ministerio de salud. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (pp. 13-23). <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

Mohamed, L. Arce, E., & Novo, M. (2011). Teorías explicativas del comportamiento antisocial. *Prevención e intervención con menores en riesgo de desviación social*, 11-51. Andavira Editora.

Moors, A. (2010). Automatic constructive appraisal as a candidate cause of emotion. *Emotion Review* 2, 139-156.

Moreno, K., Hernández, R., Obregón, V., & Castro, L. (2021). *Modelo de intervención social con jóvenes en conflicto con la ley y su impacto en la expresión de la ira estado-rasgo, justificación de la violencia, medidas judiciales y consumo de drogas y amistades delictivas en la ciudad de Monterrey, Nuevo León*. Grupos Vulnerables. XVI Coloquio Internacional sobre Políticas sociales Sectoriales Los retos de las POLITICAS DE BIENESTAR SOCIAL frente a la sociedad 5.0. 7 (7), 2.

Moscoso, S. (2000). Estructura factorial del inventario multicultural latinoamericano de la expresión de la cólera y la hostilidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(2), 321-343. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532204>

Namakforoosh, M. (2014). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN*. Limusa

National Institute of Mental Health. (2018). *LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA*. Oficina de Política Científica, Planificación y Comunicaciones División de Redacción Científica, Prensa y Difusión. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/la-depression-en-la-adolescencia/19-mh-8089s.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2020). *Crimen Organizado Transnacional*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. <https://www.unodc.org/ropan/es/organized-crime.html>

Oliva, F. J., & Hernández, M. R. (2010). Validación de la versión mexicana del inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI-2). *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (2), 107-117. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79819279010.pdf>

Oliva, E., & Villa, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 13-14. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Factores de Riesgo*. [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud del adolescente y el joven adulto* [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización de las Naciones Unidas. (2012). *Las familias y las nuevas tecnologías* [Internet]. <https://www.un.org/es/observances/international-day-of-families>

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

Ortega-Andrade N. A., Viramontes-Martínez L. M., & Jiménez-Rodríguez D. (2021). El enojo desde la perspectiva de un grupo de niños y niñas mexicanos. *European Scientific Journal*, 17(5), 51. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n5p51>

Osorno-Munguía, J. R., Reyes-García, S. I., Rojas-Rivera, R. M., Segura-Celis, H. B., & Vallejo-Casarín, A. G. (2011). *La escala de prácticas parentales de Andrade y Betancourt en adolescentes veracruzanos*. [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/18/018\\_Segura.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/18/018_Segura.pdf)

Vallejo, A., Segura, B., & Osorno, R. (2009). *Prácticas Parentales, CESD-R y Conductas de Riesgo. Manual de Aplicación*. COMPILACIÓN-SEP. Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP).

Palacios, D.J.R., & Andrade, P.P. (2006). Escala de estilos parentales en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 22, p. 49-64.

Palacios, J. (1988). Las ideas de los padres sobre la educación de sus hijos. *Infancia y aprendizaje*, 39, (40).

[https://www.researchgate.net/publication/28278998\\_Las\\_ideas\\_de\\_los\\_padres\\_sobre\\_sus\\_hijos\\_en\\_la\\_investigacion\\_evolutiva](https://www.researchgate.net/publication/28278998_Las_ideas_de_los_padres_sobre_sus_hijos_en_la_investigacion_evolutiva)

Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber Morán, E., & Vázquez Herrera, M. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>

Papalia, D. E., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano* (11ª Ed.). McGraw Hill Companies.

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *REVISTA BIOMÉDICA*, 28, 2. <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/590>

Piña, J. A., Corrales, A. E., Mungaray, K., & Valencia M. A. (2006). Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Rev Panam Salud Publica*, 19 (4), 217-228.

Plutchik, R., & Row. (1980). *Emotion: a psychoevolutionary synthesis*. Harper.

Ponce, M. (2015). *DESARROLLO NORMAL DEL ADOLESCENTE*. [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962\\_03ponce.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf)

Porfidio, C. (2015). Operacionalización de las variables psicológicas. *Revista de Investigacion Psicologica*, *SCIELO* (13), 63-78. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322015000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322015000100007&lng=es&tlng=es).

Portocarrero, Y. (2014). Socialización Parental y Conductas Antisociales - Delictivas en alumnos de Tercero, Cuarto y Quinto de Secundaria. *Revista de Investigación Altoandinas*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5893901>

Radloff L. (1977). The CES-D Scale: A Self Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

Redondo, S. (2008). Individuos, Sociedades y Oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo de intervención del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6, p. 1-53.

Reyes M., Soto A., Milla J., García-Vázquez A., Hubard L., Mendoza H., Mejía L., García-Peña M C., & Wagner F. (2003). Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estudio piloto en una muestra geriátrica mexicana. *Salud Mental*, 26(1), 59-68.

Roberts E. (1980). Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2, 125-134.

Rodríguez, F. A. (2021). Terapia Contextual de Regulación del Enojo sobre la agresividad de personas con su pareja: Intervención grupal y en línea [Tesis maestría, Instituto Politécnico Nacional]. <https://www.virtual.cics-sto.ipn.mx/REDIMIP/TESIS2021/2021-3.pdf>

Rodríguez, L. (2016). *Criminología* (13va Ed). Editorial Porrúa, S. A. de C. V.

Rosales, I. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de conductas antisociales-delictivas en estudiantes de secundaria [Tesis doctoral, Universidad Veracruzana]. <http://repositorio.uvc.edu.pe/handle/UCV/323>

Roseman, I. J., & Smith, C. A. (2001). Appraisal theory. En K. Scherer, A. Schorr, y T. Johnstone (Eds.) Oxford University Press. *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research*, 3-19.

Ruiz, P. J. (2013). *Psicología del adolescente y su entorno*. Ediciones Mayo, S.A. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%Ada%20del%20Adolescente%20y%20su%20P.J.Ruiz%20L%C3%Alzaro.pdf>

Ruíz, C. T., Jiménez, J., García, M., Flores, L. M., & Trejo, H. D. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional De Psicología y Ciencia Social*, 6 (1), 104-122. <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>

Sadek, N., & Nemeroff. (2000). Actualización en neurobiología de la depresión. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 64 (3), 462-485.

Sanabria, A., & Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6 (11). [https://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS13-13.pdf](https://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS13-13.pdf)

Sarabia, F. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24809/2/Funcionalidad%20familiar%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20hostilidad%20en%20adolescentes.pdf>

Secretaría de Salud y Asistencia. (2018). *Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>

Schulz, P. E., & Arora, G. (2015). Depression. Continuum (Minneapolis, Minn.). *Behavioral Neurology and Neuropsychiatry*, 21(3), 756-771.

Secretaría de Salud. (2006). *Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental*. Declaración de México para la Reestructuración de la atención psiquiátrica.

Seisdedos, N. (1988). Cuestionario A-D (conductas antisociales-delictivas). Madrid: TEA Ediciones.

Seisdedos, N. (2001). *Cuestionario de conductas Antosociales-Delictivas (A-D)*. El Manual moderno S.A de C.V. [https://www.researchgate.net/profile/Pedro-SanchezEscobedo/publication/305279966\\_Cuestionario\\_de\\_Conductas\\_Antisociales\\_-\\_Delictivas/links/57866f2208aef321de2c6974/Cuestionario-de-Conductas-Antisociales-Delictivas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro-SanchezEscobedo/publication/305279966_Cuestionario_de_Conductas_Antisociales_-_Delictivas/links/57866f2208aef321de2c6974/Cuestionario-de-Conductas-Antisociales-Delictivas.pdf)

Spielberger, C. (1988). *State-trait anger expression inventory professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Steinberg, N. (2018). *El enojo en los niños*. Doctora Nancy Steinberg. <https://midoctoranancy.com/el-enojo-en-los-ninos/>

Soriano, L. (2015). Pubertad normal y variantes de la normalidad. *Pediatría Integral*, 19 (6), 38. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/pubertad-normal-y-variantes-de-la-normalidad/>

Sternberg, R. J. (2014). The development of adaptive competence: why cultural psychology is necessary and not just nice. *Developmental Review*, 34(3), 208-224. <http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Dr.2014.05.004>.

Suárez, P. A., & Véles, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *PSICOESPACIOS*, 12 (20), 173-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>

Talbot, M. (2007). *El universo holográfico*. Palmyra.

Torío, S. Peña, J. Vicente., & Rodríguez, M. DC. (2008). *Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica* (Vol. 20, 151-178). Ediciones Universidad de Salamanca.

[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos\\_educativos\\_parentales\\_revisi  
on\\_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos_educativos_parentales_revisi%00n_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., & López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18 (1), 45-59. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2010). *La adolescencia*. [http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6879.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm)

Uriarte, B. V. R. (2013). *Funciones cerebrales y psicopatología*. Editorial Alfil, SA de CV

Vega, B. (2017). *El papel de la familia y la comunidad en las conductas antisociales y delictivas en adolescentes de 12 a 18 años* [Título para Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/ptd2018/agosto/0779296/0779296.pdf>

Vanega-Romero, S., Sosa-Correa, M., & Castillo-Ayuso, R. (Mayo 2018). Acoso escolar, ira y depresión en adolescentes mexicanos: un estudio preliminar de la eficacia de una intervención. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5 (2), 49-54. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/4632/1/rpcna.2018.05.2.7.pdf>

Varela, M. (2014a). Hacia una conceptualización de la Psicología Criminológica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 17 (1). <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num1/Vol17NoArt5.pdf>

Varela, M. (2014b). Psicología jurídica y psicología criminológica. Temáticas y áreas de interés. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 17 (4). <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epsicologia/epi144b.pdf>

Veytia, M., González, López, N. I., Andrade, P., & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental*, 35(1), 37-43. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006&lng=es&tlng=es).

Vega, B. (2017). *El papel de la familia y la comunidad en las conductas antisociales y delictivas en adolescentes de 12 a 18 años* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. 132.248.9.195/ptd2018/agosto/0779296/0779296.pdf

Vera, J. A., Peña, M. O., & Calderón, M. G. (2010). Prácticas de crianza y educación inicial en la etnia Mayo. *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 17 (1), 303-326. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3176795>

Vicario, A. (2019). *Literatura infantil y emoción: los cuentos infantiles de Trace Moroney como propuesta didáctica para el aula de primero de Educación Primaria* [Tesis de pregrado, Universidad de Cantabria]. <http://hdl.handle.net/10902/17705>

Villalta, M. (2006) Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes de sectores urbanos de Santiago de Chile. *Revista Pensamiento y Acción*, 3(1), 126-138.

Villarreal, M.E., Castro, R., & Domínguez, R. (2016). *Familia, adolescencia y escuela: un análisis de la violencia escolar desde la perspectiva Eco-sistémica*. Editorial universitaria UANL. <https://www.uv.es/lisis/juan/2017/libro-familia.pdf>

Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., Mendoza, M. A., López, M. A., & Medina-Mora, M. E. (2013). *Consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas en la ciudad de México. Medición 2012. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón*

de la Fuente Muñiz. Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones, Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal. México, D.F

Watson, J. B. (1919). Un bosquejo esquemático de las emociones. *Psychological Review*, 26(3), 165–196.

Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reaction. *Experim. Psychol*, 3, 1-14.

Watson, J. B. (1927). Personality and theof personal (II). The behaviorist looks at Personality. *The J. Walter Thompson News Bulletin*, 128.

World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

Zamora, P. (2013). La construcción de identidad en la adolescencia. *Revista del Colegio de Ciencias y Humanidades para el bachillerato*, 19.  
[www.journals.unam.mx/index.php/eutopia/article/download/44589/40276](http://www.journals.unam.mx/index.php/eutopia/article/download/44589/40276)

**Anexos**

**Anexo 1:**  
**Escala Prácticas Parentales para Adolescentes: PP-A 1**

Hola, somos personas que trabajamos en la Universidad, queremos que por favor nos ayudes respondiendo este cuestionario acerca de la forma en la que piensan y sienten los jóvenes de tu edad y la forma en la que las mamás y papás tratan a sus hijos(as). Si tienes alguna duda por favor ten confianza y pregúntanos lo que quieras saber. Te recordamos que nadie se va a enterar de lo que contestes.

**GRACIAS POR TU AYUDA**

¿Eres? Hombre ( ) Mujer ( )                      ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_

¿Con quién vives? \_\_\_\_\_

A continuación, hay oraciones sobre la forma en la que **TU MAMÁ** se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que ella hace contigo.

<b>MI MAMÁ:</b>	<b>Nun ca</b>	<b>Poca s veces</b>	<b>Mucha s veces</b>	<b>Siemp re</b>
<b>1.</b> Sabe en dónde estoy cuando salgo de mi casa				
<b>2.</b> Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa				
<b>3.</b> Me hace sentir que soy un(a) inútil				
<b>4.</b> Sabe en dónde estoy después de la escuela				
<b>5.</b> Me dice que soy un(a) “burro(a)”				
<b>6.</b> Habla conmigo sobre mis problemas				
<b>7.</b> Me deja tomar mis propias decisiones				
<b>8.</b> Me impone las cosas que ella piensa				
<b>9.</b> Me grita por cualquier cosa				

<b>10</b>	Conoce a mis amigos (as)				
.					
<b>11.</b>	Respeto las decisiones que tomo				
<b>12.</b>	Cuando me castiga me hace sentir culpable				
<b>13.</b>	Cree que todos debemos pensar como ella				
<b>14.</b>	Se enoja conmigo por cualquier cosa				
<b>15.</b>	Le platico sobre los planes que tengo con mis amigos				
<b>16.</b>	Todo lo que hago le parece mal				
<b>17.</b>	Platica conmigo como buenos(as) amigos (as)				
<b>18</b>	Cuando estoy triste me consuela				
.					
<b>19.</b>	Apoya mis decisiones				
<b>20</b>	Me dice que soy un(a) mal(a) hijo(a)				
.					
<b>21.</b>	Ella cree que tiene la razón en todo				
<b>22</b>	Respeto mis ideas, sin criticarme				
.					
<b>23</b>	Me dice groserías o insulta, si me porto mal				
.					
<b>24</b>	Conoce lo que hago por las tardes después de la escuela				
.					
<b>25</b>	Me pregunta qué hago con mis amigos				
.					
	<b>MI MAMÁ:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>26</b>	Platica conmigo de cómo me va en la escuela				
.					
<b>27</b>	Me ayuda en mis problemas				
.					
<b>28</b>	Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero				
.					
<b>29</b>	Quiere que sea como ella es				
.					

<b>30</b>	Me da confianza para platicarle algo muy personal de mí mismo (a)				
<b>31.</b>	Respeto mi punto de vista, aunque sea diferente del que ella dice				
<b>32</b>	Quiere que haga todo lo que ella dice				
<b>33</b>	Me da confianza para que me acerque a ella				
<b>34</b>	Me dedica tiempo para platicar				
<b>35</b>	Quiere que piense como ella piensa				
<b>36</b>	Entiende las razones que le digo				
<b>37</b>	Respeto mis decisiones aunque no sean las mejores				
<b>38</b>	Platica conmigo de las cosas que me suceden				
<b>39</b>	Piensa que todo lo que dice está bien				
<b>40</b>	En la casa se hace lo que ella dice				

A continuación, hay oraciones sobre la forma en la que **TU PAPÁ** se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que él hace contigo.

<b>MI PAPÁ:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>1.</b> Habla conmigo sobre mis problemas				
<b>2.</b> Me trata injustamente				
<b>3.</b> Platica conmigo como buenos amigos				
<b>4.</b> Me impone su manera de ser				
<b>5.</b> Me consuela cuando estoy triste				
<b>6.</b> Quiere que sea como él es				
<b>7.</b> Me culpa por todo lo que sucede				
<b>8.</b> Me escucha de forma paciente cuando le platico mis problemas				
<b>9.</b> Me amenaza, si me porto mal				
<b>10.</b> Me dedica tiempo para platicar .				
<b>11.</b> Me ayuda en mis problemas				
<b>12.</b> Respeta mis gustos .				
<b>13.</b> Cree que todos debemos pensar igual que él .				
<b>14.</b> Pienso que me tiene mala voluntad .				
<b>15.</b> Me da confianza para que me acerque a él				
<b>16.</b> Me culpa por cualquier cosa .				
<b>17.</b> Le platico las cosas que me suceden				
<b>18.</b> Respeta mi punto de vista, aunque sea diferente del que él dice .				

<b>MI PAPÁ:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>19</b> Platica conmigo de lo que hago en mi tiempo libre .				
<b>20</b> Respeta las decisiones que tomo .				
<b>21</b> Él cree que tiene la razón en todo .				
<b>22</b> Me deja tomar mis propias decisiones .				
<b>23</b> Entiende mi manera de ser .				
<b>24</b> Me pregunta sobre las cosas que me pasan durante un día normal en la escuela .				
<b>25</b> En la casa se hace lo que él dice .				
<b>26</b> Acepta mi forma de expresarme .				
<b>27</b> Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero .				
<b>28</b> Me pregunta sobre las cosas que hago en mi tiempo libre .				
<b>29</b> Me hace sentir que soy un(a) inútil .				
<b>30</b> Me grita por cualquier cosa .				
<b>31</b> Se enoja conmigo por cualquier cosa .				
<b>32</b> Apoya mis decisiones .				
<b>33</b> Platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigos(as) .				
<b>34</b> Quiere que haga lo que él dice .				
<b>35</b> Platica conmigo sobre todo lo que hago .				

<b>36</b> Me pregunta qué hago con mis amigos(as) .				
<b>37</b> Me dice que sus ideas son las correctas y que no debo de dudarlo .				
<b>38</b> Platica conmigo sobre cómo me va en la escuela .				
<b>39</b> Cuando salgo y regreso a casa, le digo lo que hice .				
<b>40</b> Quiere que piense como él piensa .				

**Anexo 2:  
Cuestionario de Conductas Antisociales**

Nº 125

	PD	PC	PT
A			
D			

**CUESTIONARIO A - D**

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Entidad/Centro \_\_\_\_\_ Curso/Puesto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

Quando el examinador se lo indique vuelva la Hoja; encontrará una serie de frases sobre cosas que las personas hacen alguna vez; es probable que Vd. haya hecho algunas de esas cosas. Lea cada frase y señale el -SI- si Vd. ha hecho lo que se dice en la frase; señale el -NO- en el caso contrario.

Sus respuestas van a ser tratadas confidencialmente; por eso se le pide que conteste con sinceridad. Procure no dejar frases sin contestar; decídase por el SI o por el NO.

**AHORA VUELVA LA HOJA Y CONTESTE A TODAS LAS FRASES**



**Conteste SI o NO a las frases siguientes**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo .....   | SI | NO |
| 2. Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio).....   | SI | NO |
| 3. Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía).....  | SI | NO |
| 4. Ensuciar las calles/aceras rompiendo botellas o volcando cubos de basura .....  | SI | NO |
| 5. Decir "tacos" o palabras fuertes.....   | SI | NO |
| 6. Molestar a personas desconocidas o hacer gamberradas en lugares públicos .....  | SI | NO |
| 7. Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión .....  | SI | NO |
| 8. Hacer trampas (en examen, competición importante, información de resultados) .....                                      | SI | NO |
| 9. Tirar basuras al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo).....  | SI | NO |
| 10. Hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerado, mesa, etc.).....  | SI | NO |
| 11. Coger fruta en un jardín/huerto que pertenece a otra persona .....   | SI | NO |
| 12. Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona .....  | SI | NO |
| 13. Gastar bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla cuando van a sentarse ..... | SI | NO |
| 14. Llegar, a propósito, más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación) .....                                     | SI | NO |
| 15. Arrancar o pisotear flores o plantas en un parque o jardín .....   | SI | NO |
| 16. Llamar a la puerta de alguien y salir corriendo .....  | SI | NO |
| 17. Comer, cuando está prohibido, en el trabajo, clase, cine, etc. ....  | SI | NO |
| 18. Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo, clase o calle) .....   | SI | NO |
| 19. Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa).....   | SI | NO |
| 20. Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas).....  | SI | NO |



- |  |    |    |
|--|----|----|
| 21. Pertenecer a una pandilla que arma jaleos, se mete en peleas o crea disturbios .....                       | SI | NO |
| 22. Coger el coche o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse .....   | SI | NO |
| 23. Forzar la entrada de un almacén, garaje, guardamuebles o quiosco .....                                     | SI | NO |
| 24. Entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo .....                                      | SI | NO |
| 25. Robar cosas de los coches .....  | SI | NO |
| 26. Llevar algún arma (cuchillo/navaja) por si es necesaria en una pelea .....                                 | SI | NO |
| 27. Planear de antemano entrar en una casa/chalet/etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede) ..... | SI | NO |
| 28. Coger la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella .....   | SI | NO |
| 29. Forcejear o pelear para escapar de un policía .....  | SI | NO |
| 30. Robar cosas de un lugar público (trabajo/colegio) por valor de más de 1.000 pts. ....                      | SI | NO |
| 31. Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc., estando abiertos .....                              | SI | NO |
| 32. Entrar en una casa/piso/etc. y robar algo (sin haberlo planeado antes).....                                | SI | NO |
| 33. Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando .....  | SI | NO |
| 34. Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede .....  | SI | NO |
| 35. Robar cosas o dinero en las máquinas tragaperras, teléfono público, etc. ....                              | SI | NO |
| 36. Robar ropa de un tendedero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en una percha ...                      | SI | NO |
| 37. Conseguir dinero amenazando a personas más débiles .....   | SI | NO |
| 38. Tomar drogas .....   | SI | NO |
| 39. Destrozar o dañar cosas en lugares públicos .....  | SI | NO |
| 40. Entrar en un club prohibido o comprar bebidas prohibidas .....   | SI | NO |

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES**

**Anexo 3:**  
**Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D-R**  
**(Versión Revisada)**

A continuación, hay una lista de experiencias que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor tacha la respuesta para indicar durante cuántos días de las dos últimas semanas te sentiste así, o si te ocurrió casi diario durante las últimas dos semanas.

Durante cuántos días...	En la semana anterior				Últimas dos semanas
	0 días	1 a 2 días	3 a 4 días	5 a 7 días	Casi diario 10 a 14 días
1. Tenía poco apetito					
2. No podía quitarme la tristeza					
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo					
4. Me sentía deprimido(a)					
5. Dormía sin descansar					
6. Me sentía triste					
7. No podía seguir adelante					
8. Nada me hacía feliz					
9. Sentía que era una mala persona					
10. Había perdido interés en mis actividades diarias					
11. Dormía más de lo habitual					
12. Sentía que me movía muy lento					
13. Me sentía agitado(a)					
14. Sentía deseos de estar muerto(a)					
15. Quería hacerme daño					
16. Me sentía cansado(a) todo el tiempo					
17. Estaba a disgusto conmigo mismo(a)					
18. Perdí peso sin intentarlo					

19. Me costaba mucho trabajo dormir					
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes					
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan					
22. Sentía que era tan bueno(a) como otra gente (r)					
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo					
24. Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro (r)					
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso					
26. Me sentía temeroso(a)					
27. Me sentía feliz (r)					
28. Hablé menos de lo usual					
29. Me sentía solo(a)					
30. Las personas eran poco amigables					
31. Disfruté de la vida (r)					
32. Tenía ataques de llanto					
33. Me divertí mucho (r)					
34. Sentía que iba a darme por vencido(a)					
35. Sentía que le desagradaba a la gente					

(r) Estos reactivos deben recodificarse, o sea que el valor 0=4; 1=3; 2=2; 1=0

### Anexo 4:

## Inventario Multicultural Latinoamericano de Expresión de la Cólera y la Hostilidad (ML-STAXI-MS) para adolescentes mexicanos de nivel secundaria\*

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Instrucciones:* Tacha con una "X" en la opción de respuesta que mejor corresponda contigo.

<i>¿Cómo te sientes en este momento...</i>	No	en	Un	Bastante	Mucho
	absoluto	poco			
1. Me siento enojado(a)	1	2	3	4	
2. Estoy enojado(a)	1	2	3	4	
3. Me siento irritado(a)	1	2	3	4	
4. Estoy furioso(a)	1	2	3	4	
5. Me dan ganas de romper cosas	1	2	3	4	

6. Me dan ganas de insultar a alguien 1 2 3 4

---

7. Me dan ganas de pegar a alguien 1 2 3 4

---

8. Me dan ganas de golpear a alguien 1 2 3 4

---

9. Me siento molesto 1 2 3 4

---

10. Tengo ganas de destrozar algo 1 2 3 4

---

\*La numeración de reactivos corresponde a la publicada por Moscoso (2000). Los reactivos fueron validados para jóvenes mexicanos por Alcázar-Olán, Deffenbacher y Escamilla (2013). *Developing a Valid Version of an Inventory to Measure Anger in Mexican Adolescents of Middle School Level: The ML-STAXI-MS*. Revista: *Youth & Society*. Publicada en línea por Sage ([yas.sagepub.com](http://yas.sagepub.com)).

<i>¿Cómo te sientes generalmente...</i>	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Casi siempre
11. Soy muy temperamental (enojón)	1	2	3	4
12. Tengo un carácter irritable	1	2	3	4
13. Exploto fácilmente	1	2	3	4
14. Me enojo cuando hago algo bien y la gente no lo valora.	1	2	3	4
15. Me enojo muy fácilmente	1	2	3	4
16. Me pone furioso(a) que me critiquen delante de los demás	1	2	3	4



<b><i>Cuando siento Enojo...</i></b>	Casi nunca	Algunas veces	Frecuen- temente	Casi siempre
21. Controlo mi humor enojón	1	2	3	4
22. Expreso mi enojo	1	2	3	4
25. Mantengo la calma	1	2	3	4
26. Muestro mi enojo a los demás	1	2	3	4
27. Controlo mi forma de actuar	1	2	3	4
28. Discuto con los demás	1	2-	3	4
30. Puedo controlarme antes de ponerme de mal humor	1	2	3	4
34. Pierdo el control	1	2	3	4
35. Si alguien me molesta, le digo cómo me siento	1	2	3	4

36. Controlo mis sentimientos de enojo	1	2	3	4
--	---	---	---	---

---

37. Hago algo para calmarme	1	2	3	4
-----------------------------	---	---	---	---

---

38. Trato de relajarme	1	2	3	4
------------------------	---	---	---	---

---

39. Hago algo relajante para tranquilizarme	1	2	3	4
---	---	---	---	---

---

40. Reduzco mi enojo lo más pronto posible.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

---

41. Trato de calmarme lo más pronto posible.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

---

42. Respiro profundo para relajarme	1	2	3	4
-------------------------------------	---	---	---	---

---

43. Expreso mis sentimientos de furia	1	2	3	4
---------------------------------------	---	---	---	---

---

44. Mantengo el control	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---

---

Nota. Los reactivos 23, 24, 29, 31, 32 y 33 no aparecen porque no tuvieron validez en la muestra mexicana que se estudió.