



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA**

**“Evaluación de la expresión del enojo y factores  
de riesgo en estudiantes de secundarias técnicas”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**RAMÍREZ LUNA JESÚS OMAR**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. DAVID JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**

**CODIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. CLAUDIA M. GONZÁLEZ FRAGOSO**



San Agustín Tlaxiaca, Hgo.

Noviembre, 2018



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

8 de noviembre de 2018  
Asunto: Autorización de impresión formal

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

Manifiestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación del pasante **Jesús Omar Ramírez Luna**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **"Evaluación de la expresión de enojo y factores de riesgo en estudiantes de secundarias técnicas"** 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. Norma Angélica Ortega Andrade	Presidente	
Dr. David Jiménez Rodríguez	Primer Vocal	
Dra. Claudia Margarita González Fragoso	Segundo Vocal	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz	Tercer Vocal	
Mtra. Ana María Rivera Guerrero	Secretario	
Dra. María Leticia Bautista Díaz	Suplente	
Dra. Karina Reyes Jarquín	Suplente	



## **Agradecimientos**

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, por haberme permitido estudiar y formarme dentro de esta institución, por todos los apoyos brindados a lo largo de la licenciatura y por todas las facilidades y servicios otorgados para mi crecimiento personal y académico. Un especial agradecimiento a cada profesor y profesora del Área Académica de Psicología que tuve la oportunidad de conocer y que en cada semestre me compartió sus conocimientos, experiencias y alegrías. A mis compañeros de generación, con quienes compartí un sinnúmero de experiencias, emociones y aprendizajes valiosos y esenciales para conformar la persona que soy ahora.

A la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en especial a la Facultad de Psicología por haberme recibido durante mi estancia de movilidad académica siempre con la mejor disposición, por todas las experiencias y aprendizajes que adquirí siendo parte de esta casa de estudios y por cada una de las facilidades y enormes detalles con los que fui apoyado para mi desarrollo personal y para la realización de este proyecto.

A David Jiménez Rodríguez, que no me alcanzan las palabras para expresar mi agradecimiento por toda la ayuda. Ya que desde el comienzo me ha brindado su confianza, interés, apoyo, orientación, una enorme paciencia, muchas horas de trabajo y dedicación, su valiosa amistad, todos los ánimos del mundo y siempre una sonrisa y actitud positiva ante cualquier situación. Gracias por todo, ya que sin ti, esto no sería lo que hoy es posible.

A Norma Angélica Ortega Andrade, por haber sido una gran maestra en mi formación académica, por su interés, amabilidad, paciencia durante las clases y por el compromiso para conmigo y con sus alumnos, por haber sido un gran ejemplo y pilar en el desarrollo de nuestros trabajos, ya que con su actitud ha sido una inspiración y motivación para lograr terminar este proyecto. ¡Gracias!

A Claudia González Fragoso, Leticia Bautista Díaz, Andrómeda Valencia Ortiz, Ana María Rivera Guerrero y Karina Reyes Jarquín por todo su apoyo, disposición, tiempo y excelente actitud brindada. Por sus comentarios que fueron valiosos y ayudaron a mejorar este trabajo.

A Guadalupe del Carmen Olvera León y al equipo del Departamento de Extensión y Responsabilidad Social de la Facultad de Psicología de la UASLP, que desde el comienzo me recibieron con tanta confianza y me apoyaron de una forma tan comprometida y con todas las facilidades y recursos para el desarrollo de esta tesis.

A mi padre, por todo su amor, por su gran apoyo y dedicación para conmigo y mis estudios a lo largo de su vida, por su confianza, compromiso y sobre todo por ser el mejor padre para mí. Ya que a pesar de la distancia, sigue siendo parte de lo mejor de mi vida.

A mi madre, que me ha brindado todo lo necesario para ser la persona que hoy soy. Por todo el aprendizaje que me ha compartido a lo largo de mi vida, por considerar mis estudios como una prioridad y por apoyarme siempre a lo largo de la carrera con un sinfín de herramientas. Por todo tu amor y comprensión y por ser mi persona favorita en esta vida, porque esto no sería posible sin ti.

A mis hermanas por ser parte fundamental de mi vida, por brindarme su apoyo y cariño a lo largo de nuestras vidas. A mi familia, por ser siempre personas tan alegres, por su gran apoyo, por todo su amor y por ser un ejemplo para mí.

A María Fernanda Cardoso Delgadillo por su amistad, confianza, cariño y todo el apoyo brindado durante toda la carrera, por su contribución al origen de este trabajo y toda la ayuda durante el proceso.

Por último, con especial cariño a Nalle y Alinne, por haber sido parte de esta última etapa del proceso, pero sobre todo por su compañía, su confianza, amistad, por todos los momentos tan agradables, por ser personas tan lindas y por todas las risas. Porque no saben lo bonito que era siempre verlas al llegar a trabajar. ¡Gracias! Estoy sumamente agradecido de haberlas conocido, las voy a extrañar mucho.

## Índice

Agradecimientos.....	3
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	9
Abstract.....	11
Introducción .....	13
Marco teórico .....	15
Capítulo I: Emociones.....	15
1.1 Definición de las emociones .....	15
1.2 Clasificación y aspectos a considerar sobre las emociones .....	18
1.3 Consideraciones y funciones de las emociones .....	21
Capítulo II: Expresión del enojo .....	26
2.1 Definición del enojo.....	26
2.2 Consideraciones sobre la expresión del enojo.....	28
2.3 Componentes del enojo.....	30
2.4 Formas de expresión del enojo .....	31
2.5 Estudios sobre la expresión del enojo .....	33
Capítulo III: Factores de riesgo .....	37
3.1 Los factores de riesgo y la adolescencia .....	37
3.2 Definición de los factores de riesgo .....	39
3.3 Áreas involucradas .....	41
3.4 Estudios sobre factores de riesgo .....	51
Planteamiento del problema.....	54
Justificación .....	54
Pregunta de investigación .....	56
Objetivo general.....	56
Objetivos específicos.....	56
Hipótesis .....	57
Capítulo IV: Método.....	58

Participantes .....	58
Muestreo .....	58
Tipo de estudio .....	58
Definición conceptual.....	59
Definición operacional .....	59
Instrumentos .....	60
Procedimiento.....	62
Criterios de inclusión.....	62
Criterios de exclusión .....	63
Criterio de eliminación .....	63
Aspectos psicoéticos de la investigación.....	63
Tratamiento estadístico de los datos .....	64
Recursos humanos .....	65
Resultados .....	66
Discusión y Conclusión .....	91
Limitaciones .....	95
Sugerencias.....	96
Referencias Bibliográficas.....	97
ANEXOS .....	109

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Caracterización de la muestra</i> .....	66
Tabla 2. <i>Niveles de enojo, sexo, y grado de estudios de San Luis Potosí</i> .....	67
Tabla 3. <i>Niveles de enojo, sexo, y grado de estudios de Pachuca de Soto</i> .....	68
Tabla 4. <i>Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)</i> .....	70
Tabla 5. <i>Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)</i> .....	71
Tabla 6. <i>Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)</i> .....	71
Tabla 7. <i>Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)</i> .....	72
Tabla 8. <i>Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)</i> .....	73
Tabla 9. <i>Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)</i> .....	74
Tabla 10. <i>Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)</i> .....	75
Tabla 11. <i>Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)</i> .....	76
Tabla 12. <i>Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)</i> .....	76
Tabla 13. <i>Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)</i> .....	77
Tabla 14. <i>Correlaciones entre las subdimensiones: Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud de la ciudad de San Luis Potosí</i> .....	79

Tabla 15. *Correlaciones entre las subdimensiones: Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud de la ciudad de Pachuca de Soto*.....86

Tabla 16. *Correlaciones entre los niveles de Expresión del Enojo y subdimensiones del IADA en ambas poblaciones*.....89

Tabla 17. *Niveles de enojo de toda la muestra*.....90

## Resumen

Las enfermedades de tipo emocional y psicológico en la actualidad han tomado la delantera en las problemáticas de salud integral a resolver en el siglo XXI. De esta manera la presente investigación centró sus esfuerzos en indagar sobre aquellos factores de riesgo que se involucran en la vida de los adolescentes, se pretende hacer un análisis sobre dichos factores de riesgo que pudieran afectar su desarrollo integral. De tal manera es que la presente investigación tiene como propósito central identificar la relación entre la expresión del enojo y los factores de riesgo que reportan estudiantes de ambos sexos inscritos en secundarias técnicas de las ciudades de Pachuca de Soto y San Luis Potosí. Se contó con una población total cercana a los 600 estudiantes ( $n=596$ ), cuyas edades se ubicaron entre los 11 y 15 años. El tipo de estudio fue transversal y el alcance de la investigación es correlacional. Se utilizaron dos instrumentos, el primero Escala de Enojo-Rasgo (Alcázar et al., 2014) que cuenta con 10 ítems y cuenta con un Alpha de Cronbach de .79; el segundo instrumento fue el Inventario Autodescriptivo del Adolescente de Gómez-Maqueo et al. (2010), que cuenta con 162 reactivos y tiene un Alpha de Cronbach de .90, el cual evalúa los factores de riesgo en cinco dimensiones de interacción del adolescente, las cuales son: familiar, escolar, social, personal y salud. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera simultánea en ambas entidad en los meses de octubre y noviembre del 2016, para evitar sesgos en la temporalidad de los datos. Los hallazgos indicaron que existe una tendencia estadísticamente significativa ( $p=0.05$ ) de que las mujeres adolescentes manifiestan en mayor proporción su enojo comparado con los varones. Muestra de ello se comprobó que en ambas entidades las mujeres reportaron índices más elevados de expresión del enojo para las que estudiaban el segundo y

tercer grado escolar, 60% de la población de mujeres reportó niveles de enojo altos para las que se ubican en San Luis Potosí; en el caso de las mujeres de Pachuca de Soto, los niveles de enojo fueron los siguientes: en segundo y tercer grado las mujeres reportaron entre 30% y 60% más enojo que sus compañeros varones. Por otro lado, el evaluar los factores de riesgo es importante para poder prevenir aquellas situaciones involucradas con la salud mental; para este estudio los factores que más reportaron los adolescentes fueron en los siguientes contextos: familia, escuela y auto-reporte de salud.

**Palabras clave:** Enojo, Factores de riesgo, Adolescentes, Educación secundaria.

## **Abstract**

The emotional and psychological diseases currently have taken the lead in the problems of comprehensive health to be solved in the XXI century. In this way, the present investigation focused its efforts on investigating those risk factors that are involved in the life of adolescents, it is intended to make an analysis on said risk factors that could affect its integral development. Thus, the main purpose of this research is to identify the relationship between the expression of anger and the risk factors reported by students of both sexes enrolled in technical secondary schools in the cities of Pachuca de Soto and San Luis Potosí. There was a total population of close to 600 students ( $n = 596$ ), whose ages were between 11 and 15 years. The type of study was transversal and the scope of the research is correlational. Two instruments were used, the first Scale of Anger-Trait (Alcázar et al., 2014) that has 10 items and has a Cronbach Alpha of .79; the second instrument was the Adolescent Self-Descriptive Inventory (IADA) of Gómez-Maqueo et al. (2010), which has 162 items and has a Cronbach's Alpha of .90, which assesses the risk factors in five dimensions of adolescent interaction, which are: family, school, social, personal and health. The application of the instruments was carried out simultaneously in both entities in the months of October and November 2016, to avoid biases in the temporality of the data. The findings indicated that there is a statistically significant tendency ( $p = 0.05$ ) that adolescent women show a greater proportion of their anger compared to men. Proof of this was found that in both entities women reported higher rates of anger expression, for those who studied the second and third grades, 60% of the women's population reported high levels of anger for those who are located in San Luis Potosí; In the case of the women of Pachuca de Soto, the levels of anger were the following:

in the second and third grades, women reported between 30% and 60% more anger than their male colleagues. On the other hand, assessing the risk factors are important to prevent those situations involved with mental health; for this study the factors that most reported the adolescents were in the following contexts: family, school and self-reported health.

**Keywords:** Anger, Risk factors, Youth, Secondary education.

## **Introducción**

La etapa adolescente es un periodo que va desde la última etapa de la niñez hasta la adultez emergente; la adolescencia se caracteriza por los diversos y acelerados cambios que suelen ser complejos de asimilar en los jóvenes, como es sabido en este periodo crítico aparecen una serie de cambios físicos, cognitivos, conductuales y emocionales (Hernández-Moctezuma, 2013).

Los adolescentes se involucran en una prolongada y compleja etapa en donde existe una marcada inestabilidad que comprende ciertos cambios: internos y externos. Lo anterior se complejiza en gran medida, ya que también en este periodo surgen personas nuevas de gran significancia en la vida del individuo en desarrollo, al mismo tiempo que se desprende de manera paulatina de los padres (Hernández, Jiménez & Moreno, 2014).

Por lo anterior, el presente estudio tuvo como propósito central identificar la relación entre la expresión del enojo y los factores de riesgo, ya que estos últimos permiten establecer estrategias de prevención relacionadas con la salud mental de los adolescentes en desarrollo.

Con el fin de alcanzar el objetivo, el presente documento se estructura de la siguiente manera. El Capítulo I está orientado a describir las emociones, conociendo las definiciones y clasificaciones, así como su funcionamiento y desarrollo. En el Capítulo II se ubican los estudios que dieron cabida a la línea de investigación del enojo, se da a conocer su definición, clasificación y formas de evaluación.

En el Capítulo III están descritos los diversos factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, se mencionan estudios relacionados con su surgimiento en la adolescencia y áreas más comunes de incidencia.

Finalmente se encuentra el Planteamiento del problema del presente estudio y junto con el Capítulo IV, el Método que siguió la investigación respectivamente. Posteriormente se presentan los hallazgos en el apartado de Resultados, para concluir con la Discusión y Conclusión, donde se agregan las sugerencias y limitaciones del estudio.

## **Marco teórico**

### **Capítulo I: Emociones**

#### **1.1 Definición de las emociones**

El concepto de las emociones puede construirse a partir de distintos puntos de vista, ya que es posible retomar diversos enfoques, elementos, características, autores y estudios para la consolidación del mismo. Para fines prácticos del presente estudio, es de gran utilidad partir de lo general a lo particular con base en las propuestas de los distintos autores y estudios que se han realizado actualmente (González, Barrull, Pons, & Marteles, 1998).

Como punto de partida, las emociones pueden definirse como una respuesta automática del organismo de las personas que se presenta ante un estímulo o situación específicos. Si la situación resulta agradable para el individuo, por ende este experimenta una emoción positiva, como la alegría. Por el contrario, si la persona se enfrenta ante alguna situación percibida como amenazante o indeseada, experimentará emociones desagradables o negativas tales como: tristeza, enojo o angustia. De esta forma, las personas disponen del mecanismo de la emoción para orientarse en cada situación, centrándose en buscar aquellas emociones que sean favorables para su bienestar. Sin embargo, existe una tendencia a evitar la experimentación de las emociones negativas, aunque su experimentación siga siendo necesaria para la percepción de bienestar de la persona y de su salud mental (González et al., 1998).

Vecina (2006) a pesar de las dificultades que se han presentado al intentar definir constructos tan complejos como las emociones, propone que estas pueden definirse como

respuestas orientadas a generar conductas adaptativas ante las situaciones que se presentan día a día, dichas respuestas pueden ser percibidas a través de signos como las respuestas fisiológicas, experimentaciones subjetivas y procesos cognitivos. La intensidad y duración de las emociones son factores clave al momento de la experimentación, ya que depende en gran medida del aspecto subjetivo: la evaluación de cada uno de los eventos cotidianos.

Por otra parte, Belli (2009) considera que las emociones solo son modelos expresados en palabras. Son sentimientos que se expresan hacia el exterior, en cada situación que se presenta y que son aquellos factores que dan causalidad a los sentimientos. Las emociones también se relacionan con la manera en la cual se percibe un contexto, lo que provoca la manifestación de determinadas emociones en una persona ante ciertas conductas u objetos presentes en su entorno; se encuentran influenciadas por las experiencias que se adquieren a través de los sentidos, las asociaciones que se hacen del pasado y circunstancias que se viven en el presente. Con lo anterior, se entiende por qué distintas personas presentan diferentes emociones, aun cuando se enfrentan a las mismas circunstancias (Ruiz, 2011).

Se sabe que la necesidad de expresar emociones es un aspecto innato en el ser humano, con lo que es posible realizar una descripción de estas a partir de la experiencia subjetiva, como un sentimiento que es creado a través de los sentidos, ideas o recuerdos que tienen las personas, las cuales hacen que se presenten reacciones en el cuerpo que son observables (reacciones fisiológicas), que se complementan por factores psicológicos y cognoscitivos. Cuando las emociones se presentan de manera constante en la persona, sobre todo las que son percibidas como negativas pueden derivar en manifestaciones patológicas que puede dar paso a la aparición de más emociones similares y convertirse así en un círculo

vicioso; en cambio cuando la persona aprende a manejar y saber qué hacer con cada una de las emociones que experimenta, hay una mayor probabilidad de que las herramientas adquiridas sean utilizadas por la persona para su propio bienestar (Salguero & Panduro, 2001).

Por otra parte, Díaz (2018) afirma que una posible definición sobre las emociones puede entenderse como aquellas respuestas que son provocadas por un estímulo que resulta significativo para la persona, que a su vez se manifiestan a través de cuatro componentes principales: el aspecto neurofisiológico, el bioquímico, el conductual y el cognitivo. También es importante mencionar que las emociones son el resultado de las evaluaciones que los individuos realizan sobre distintas situaciones o estímulos que implican aspectos significativos para sus vidas, por lo que una modificación a nivel de los esquemas cognitivos y de creencias resulta una herramienta de suma utilidad para generar cambios en las respuestas emocionales generadas (Martínez & Sánchez, 2014).

Las emociones básicas, se tratan de reacciones afectivas innatas para una persona, las cuales son distintas entre ellas y que están presentes en cada uno de los seres humanos, las cuales se expresan de formas características en cada persona. Para que las emociones puedan ser consideradas como básicas, estas deben de ser neutrales, la forma en que se expresan en el rostro deben de ser específicas y que se distingan fácilmente, se debe también poseer sentimientos específicos en la persona lo que quiere decir que tal sujeto no debe dudar de lo que está sintiendo en el momento en que se presente la emoción, y por último se manifiestan propiedades motivacionales, cuando estos factores se cumplen específicamente se pueden describir como emociones básicas (Chóliz, 1995).

## **1.2 Clasificación y aspectos a considerar sobre las emociones**

Diferentes aspectos pueden considerarse dentro de la conceptualización de las emociones. Las reacciones psicofisiológicas pueden considerarse dentro de esta, ya que se presentan en situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, como por ejemplo las que representan peligro, amenaza o éxito. Todas estas reacciones que experimentan las personas son consideradas como universales, aunque otros factores tienen una gran influencia, como la cultura o el aprendizaje social, los cuales pueden influir considerablemente en la forma de expresión de estas. Además, retomando el aspecto cultural y psicológico de las emociones básicas como la alegría, miedo, la ansiedad o enojo, es importante señalar que se presentan en todas las personas independientemente de las distintas culturas que existen alrededor del mundo (Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2010).

Como punto de partida, resulta importante mencionar que las emociones abarcan una variedad de estas mismas, por lo que ha llegado a considerarse la clasificación de positivas y negativas. A lo largo del tiempo se ha desarrollado una tendencia a la realización de estudios enfocados en las emociones consideradas como negativas, lo que es equivalente a centrar la atención en los factores que afectan la vida cotidiana y el bienestar de las personas, lo que le resta importancia al estudio de emociones positivas (Vecina, 2006). Lo anterior sirve para señalar la relevancia del estudio de todas las emociones, independientemente de su clasificación y de los efectos que genere en las personas.

Guzmán (2010) señala que las emociones se clasifican en dos tipos: las emociones negativas y las positivas. Las emociones negativas resultan desagradables, aquellas que una

persona experimenta cuando se encuentra ante una situación de amenaza o una pérdida de cualquier tipo. Las emociones positivas en cambio, resultan agradables para la persona, estas se experimentan cuando se logra una meta. Consiste en el disfrute o bienestar que proporciona la emoción. Sin embargo, se reconoce que existe un tipo de emoción conocida como: emoción ambigua, esta no es considerada como positiva o negativa, sino que se caracteriza por adquirir características de las dos anteriores y depende de las circunstancias y de la situación que se enfrente.

Las emociones positivas que experimenta el ser humano son un aspecto clave para que las relaciones sociales sean estables y duraderas. Estas emociones son las responsables de que surjan las experiencias positivas en los individuos, capaces de promover el disfrute, desarrollar la creatividad, aumentar la satisfacción y el compromiso. Estas emociones positivas provocan en las personas sentimientos de bienestar y pueden llegar a tener influencia y trascendencia en el mejoramiento de la calidad de vida y por supuesto, de la salud mental de los individuos (Vecina, 2006).

De igual manera, las emociones positivas tienen una duración temporal, reacciones breves que se experimentan cuando sucede algo que es significativo para el individuo; además, estas emociones permiten que se formen fortalezas y virtudes personales, las cuales contribuyen en la formación de un sentimiento de bienestar (Diener, Larsen & Lucas, 2003).

Fredrickson (1998) propone cuatro tipos de emociones positivas: la alegría, el interés, el amor y la satisfacción. Este autor también coincide que experimentar emociones positivas es una actividad natural de los seres humanos. Por lo que sostiene que sirven como detonantes

para el bienestar y para conseguir un crecimiento psicológico personal y que puede ser duradero.

Por otra parte, las emociones negativas como el miedo, enojo o ira, tristeza; producen una experiencia emocional desagradable en las personas que las experimentan, lo que puede traducirse como un factor que a largo plazo provoque un deterioro físico y emocional (Piqueras et al., 2010).

Watson y Clark (1984) mencionan que la afectividad negativa, es entendida como un estado emocional transitorio, un rasgo que refleja la tendencia a experimentar emociones negativas a través del tiempo y en diferentes situaciones. Estas emociones que se experimentan pueden presentarse a través de ciertos rasgos, como la ansiedad en las personas, si en estas se presenta de manera recurrente, incluyendo de igual manera en estados de constante tensión.

Emociones como el miedo o ansiedad son definidas por Sandín (2002) como una respuesta del organismo cuando se hacen presentes situaciones de amenaza o peligro físico o psíquico, donde el objeto de esta emoción dota al individuo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta como puede ser el huir de la circunstancias que provoca esto o la agresión como intento de supervivencia.

Por otro lado, la tristeza es conocida o identificada tradicionalmente como una emoción desagradable para la persona, aunque no siempre puede ser negativa. Se hace presente cuando el sujeto se enfrenta a sucesos que no puede controlar y que muchas veces significan una pérdida de cualquier tipo. Cuando la tristeza se prolonga y se hace más

intensa puede convertirse en un estado depresivo en donde la persona ya no se ve afectada solo en su estado anímico, sino que también en su modo de vida y en su estado físico (Teva, Bermúdez, Hernández & Buena-Casal, 2005).

Emociones como el miedo, el enojo, la vergüenza, la alegría, la envidia, entre otros, son considerados como emociones típicas que poseen dos cualidades fundamentales: cada una de estas se encuentran vinculadas a una forma única de ser sentidas, experimentadas y percibidas. La segunda cualidad es la relación que se tiene con el aspecto cognitivo, ya que en esta se da un contenido representacional. En este mismo sentido, la afectividad es un componente primordial de las emociones, especialmente porque permite diferenciar las emociones de las intenciones u opiniones. Mientras que el aspecto cognitivo permite la diferenciación de otros fenómenos como los instintivos, sensaciones corporales y las disposiciones individuales (Steinfath, 2014).

La ira o enojo es una de las emociones más comunes, dicha emoción se caracteriza por la presencia de malestar que puede ir desde un estado leve o ligero hasta llegar a un estado intenso denominado como cólera. Esta emoción se da como respuesta a un mal percibido que amenaza el bienestar de uno mismo o de las personas que son importantes dentro del sistema familiar y social. El enojo es reconocido como un problema de salud mental, el cual si es persistente puede contraer problemas serios en la persona (Teva et al., 2005).

### **1.3 Consideraciones y funciones de las emociones**

Chóliz (1995) menciona que de acuerdo a la teoría de Darwin (1852/1992), en la expresión de las emociones existen tres componentes importantes, los reflejos, los hábitos y los

instintos. Dichos componentes tienen una gran carga genética, que se manifiesta en una continuidad filogenética en la expresión de las emociones, es decir, durante el desarrollo de las diversas especies que han existido. Por lo tanto, la expresión de las emociones que demuestran las personas e incluso los animales y el reconocimiento que se hace respecto a las emociones de los demás se realizan de una manera involuntaria y no aprendida. Los movimientos corporales y las expresiones faciales cumplen un papel de comunicación entre los miembros de una especie, los cuales transmiten información acerca del estado emocional del organismo, por lo que se enfatiza lo anteriormente mencionado: la expresión innata al ser humano. Aunque al mismo tiempo retoma el postulado de Darwin (1852/1992) sobre la posibilidad de que los factores de aprendizaje que adquiere el ser vivo durante toda su vida pueda ejercer como influencia sobre la expresión. Un ejemplo de lo anterior es el aspecto natural de la acción de mostrar los dientes, ya que puede tener como significado un sentimiento o emoción de enojo u amenaza, mientras que cuando se tiene en cuenta la enseñanza y el aprendizaje proveniente del medio ambiente otra acción como un golpe puede significar lo mismo.

Por otra parte, de acuerdo con Vecina (2006), la expresión de las emociones también depende en gran medida de aspectos pertenecientes al contexto como la cultura y de otros como la percepción o evaluación que cada persona realiza de cada una. En este mismo sentido, Delgado y Contreras (2002) indican que la cultura y el género son factores que pueden influir en la expresión y control de las emociones. En la sociedad existen normas que aunque no estén tan marcadas o arraigadas, si influyen en la forma de regular el comportamiento y que tienen su origen en el ámbito familiar, hasta llegar a otros contextos

como el educativo o laboral. Estos mismos autores remarcan las diferencias culturales existentes en distintas sociedades alrededor del mundo, tales como las existentes en Asia Oriental y del Pacífico, donde las culturas de cada sociedad presionan a los individuos a no exteriorizar sus emociones en especial las de ira o malestar. Sin embargo, en los países europeos se premian las expresiones de enojo en los hombres. Un ejemplo en el ámbito familiar es cuando existe una notable relación entre las expresividad de los padres con la expresividad y control emocional que tienen sus hijos (Delgado & Contreras, 2002). Cuando los padres muestran de una manera constante emociones negativas o positivas con sus hijos, hay una gran probabilidad de que aprendan estas emociones y las apliquen en otros contextos, como el social y escolar, lo cual implica que exista un menor control de las emociones, lo que puede ser causa de dificultades.

Partiendo del aspecto psicológico, para que exista un proceso emocional en las personas, estas deben de experimentar dos periodos; el primero es donde cualquier estímulo que se presente en el individuo da lugar a una evaluación de la situación, por consecuente a las respuestas subjetivas de la persona; y el segundo periodo es el evaluativo que designa los procesos por los cuales dichos estímulos son interpretados como emociones. Los factores que conforman la expresión de las emociones desde un punto de vista fisiológico son los movimientos faciales, las posturas que adquiere el individuo y las respuestas vocales no lingüísticas (Fernández, Zubieta & Páez, 2000).

Al respecto Díaz (2018) hace mención de la utilidad y funcionalidad de las emociones, ya que independientemente de la emoción que una persona experimente, la función se encuentra orientada a generar dos reacciones conductuales: adaptación social y

ajuste personal. Dichas reacciones responden a la necesidad de que la conducta se adapte a la situación que se presente. Lo anterior parte de tres funciones: la funcionalidad adaptativa, social y motivacional. La primera hace referencia a todas aquellas acciones orientadas a realizar una acción específica que responda a las necesidades demandadas por el medio, la segunda se refiere a la expresión y comunicación de las emociones dentro de un contexto social a través de la interacción en las relaciones interpersonales y la tercera señala la intensidad que cada emoción posee para con el objeto, situación o persona que resulte de interés.

De acuerdo con Vecina (2006), un aspecto que resulta ser muy interesante y necesario de señalar es que las reacciones que se derivan de la experimentación de una emoción pueden estar orientadas a una finalidad más clara con algunas más que con otras. Generalmente, existe una tendencia a reconocer e identificar las respuestas derivadas de emociones negativas más que de las positivas, esto se debe a que las respuestas de las primeras son más específicas y claras que las respuestas de las positivas. Para ejemplificar lo anterior resulta útil señalar el caso de encontrarse en una situación de peligro y que la persona perciba esta como una amenaza a su integridad, lo que desencadena una emoción negativa como el miedo, generando reacciones conductuales muy claras, tales como el huir de dicho evento o situación, a través de expresiones faciales o corporales, lo que enfatiza el valor inmediato de las emociones negativas y su relación con la supervivencia.

Por otro lado, las respuestas generadas por emociones positivas son menos claras y hasta cierto punto ambiguas. Una emoción como la alegría puede generar respuestas conductuales como las expresiones faciales, pero también dar brincos, realizar bromas,

ayudar a otras personas entre otras acciones que resultan inespecíficas. En este sentido, resulta de gran importancia mencionar que aunque la relación de este tipo de respuestas con la supervivencia no resulta tan clara como con las emociones negativas debido a que no tienen la misma inmediatez, siguen siendo de gran relevancia para el desarrollo emocional de las personas (Vecina, 2006).

De esta manera, es válido afirmar que la función y la forma de expresión de ambos tipos de emociones se diferencian pero no con fines distintos. La función de las emociones negativas complementan las funciones de las emociones positivas y viceversa, por lo que ambas tienen la misma importancia en el aspecto del desarrollo humano, específicamente en el contexto evolutivo. Ya que mientras las negativas se encargan de generar acciones orientadas a la solución de problemas inmediatos de supervivencia, las positivas se encargan de la solución de aspectos referentes al desarrollo personal y social (Vecina, 2006).

Una vez revisada la literatura referente a las emociones y el papel que juegan las de tipo negativo, en el siguiente capítulo se centrará la atención en describir las características, formas de expresión, evaluación y hallazgos, específicamente de la emoción “enojo”.

## **Capítulo II: Expresión del enojo**

### **2.1 Definición del enojo**

El enojo o ira es una emoción que ha tenido diferentes conceptualizaciones dentro de la psicología y también dentro del lenguaje cotidiano, refiriéndose tanto a sentimientos, como a reacciones corporales o fisiológicas y como a actitudes hacia otras personas (Alcázar-Olán, 2017).

De acuerdo con Alcázar, Jurado y Reyes (2015), el enojo puede ser definido como un rasgo de la personalidad, por lo que proponen el término “enojo-rasgo” que se caracteriza por patrones constantes de pensamientos, sentimientos y conductas que tienden a la experimentación de la ira independientemente del lugar o la persona a la que se dirige dicha emoción. Para este autor el enojo-rasgo es precisamente aquel aspecto que diferencia a unas personas de otras al momento de sentir y expresar mayor enojo e irritabilidad.

De igual manera, también es considerada como una emoción primaria que se desencadena ante situaciones que son valoradas como injustas o que atentan contra los valores morales y la libertad personal; situaciones que ejercen un control externo o coacción sobre el comportamiento, personas que afectan con abusos verbales o físicos y situaciones en las cuales se considera que se producen consecuencias injustas. Dichos eventos producen efectos subjetivos o sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia. Generalmente la ira se ve acompañada por la incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de los procesos cognitivos, también se produce una sensación de energía o impulsividad, de necesidad

subjetiva de actuar física o verbalmente de forma intensa e inmediata, para solucionar de forma activa la situación problemática (Gallego, Gonzáles & Vivas, 2007).

Se sabe que es un estado que se experimenta ante un estímulo ambiental y que su función es adaptativa. Por tanto, se puede definir como un estado interno que resulta en una respuesta natural que ayuda a la supervivencia, ya que este contribuye a la aparición de respuestas ante las situaciones y estímulos que lleguen a representar una amenaza, y que se encuentra asociado a áreas cognitivas, fisiológicas, conductuales y emocionales. Por tanto, el enojo hace referencia tanto a una condición interna que conduce a una conducta y en otras ocasiones se refiere al aspecto emocional (Gómora, 2010).

En tanto que Butts (2007) define el enojo como una emoción que constituye una manera habitual y sana de reaccionar ante una variada gama de situaciones que son parte de la vida cotidiana y en efecto, el enojo adecuado ayuda a resolver situaciones cotidianas como un desacuerdo, reclamar derechos o simplemente marcar límites. Por otra parte, Gallego et al. (2007) señalan que el enojo es un estado emocional caracterizado por un conjunto particular de sentimientos que surgen a través de reacciones psicológicas internas y de las expresiones emocionales involuntarias.

Según Sánchez y Sánchez (2009) el enojo es considerado como un estado emocional en el cual la persona experimenta sentimientos con distintas intensidades, en el que pueden presentarse conductas leves de molestia o irritación hasta una ira más intensa. Dichas conductas pueden explicarse como respuestas a la percepción subjetiva de una amenaza a la autovaloración y a una escasa tolerancia a la frustración.

## **2.2 Consideraciones sobre la expresión del enojo**

La expresión del enojo es considerada como uno de los rasgos conductuales de los individuos cuando se enfrentan a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo. Desde que el enojo y la hostilidad contribuyen a la patogénesis de diversas enfermedades, esto parece indicar que la manera en que es expresado el enojo tanto en frecuencia e intensidad con la que se experimenta la señala como una variable de consideración (Sugimoto, 2008).

El enojo puede ser causado por sucesos ya sean externos o internos, por lo que los sujetos pueden sentirse enojados o desencadenar esta emoción por una gran variedad de motivos que varían según el tipo de relación que el individuo guarde con el estímulo presente (Ruiz, 2006). El enojo es frecuentemente provocado por una o más de tres clases de estímulos: ocasionalmente, el enojo se estimula por un evento identificable, una fuente como los son los recuerdos y las imágenes internas que se pueden generar sobre el mismo enojo que son estimuladas por señales externas. Otras experiencias de enojo, se suscitan por diferentes clases de estímulos internos como las cogniciones y emociones. El enojo también puede enraizarse en la reflexión sobre eventos pasados o futuros (Gómora, 2010).

El manejo inadecuado del enojo se relaciona con el deterioro de las relaciones interpersonales, aumento de malestar subjetivo y desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas (Alcázar, López, Rodríguez & Vázquez, 2012).

El enojo se presenta cuando el individuo percibe que se ha violentado su dominio personal o cuando se violentaron sus reglas personales específicas para las conductas o

eventos y al ocurrir esto los individuos presentan poca tolerancia ante la situación (Chávez, 2014).

La probabilidad de experimentar enojo y su intensidad también influye con el estado físico, emocional y cognitivo del individuo. Cuando la persona presenta tendencias pesimistas o negativas aumenta la probabilidad de enojarse (Ruiz, 2006).

El estado de una persona previo a que se suscite el enojo puede analizarse en dos partes; la primera parte, las características que son constantes en la persona, o mejor conocido como los rasgos de su personalidad, aquellos aspectos centrales sobre la persona, creencias, valores y emocionales; la segunda parte, se encuentra el estado físico-emocional-cognitivo que la persona tiene en un momento específico (Chávez, 2014; Alcázar et al. 2012).

De igual manera, la expresión del enojo se encuentra íntimamente relacionada con una alta probabilidad de expresar conductas de agresión y de llevar a cabo otras conductas de riesgo como el consumo de drogas. Por lo que la importancia de desarrollar una adecuada regulación de la exteriorización del enojo resulta indispensable para mantener el valor funcional de la misma emoción, ya que si se expresa de una manera funcional en niveles específicos resultan de gran utilidad para la salud y estabilidad emocional de las personas (Martínez & Sánchez, 2014).

### **2.3 Componentes del enojo**

El enojo tiene diferentes componentes y distintos autores los mencionan, sin embargo, se hace referencia a tres principales:

1. El primer componente del enojo es la emoción misma, definida como un estado afectivo o de estímulo, o una sensación experimentada cuando se enfrenta una situación no deseada y desagradable (Marion, 1998).
2. El segundo componente del enojo es su expresión. Algunas personas expresan el enojo a través de las expresiones faciales, el llanto, el estar de mal humor o simplemente a través del lenguaje verbal, aunque en realidad los intentos por resolver el problema son en general escasos al enfrentarse al estímulo que lo provoca (Gallego et al., 2007).
3. El tercer componente se basa en el aspecto cognitivo que radica en la comprensión de la emoción, ya que se presta a la interpretación y la evaluación de la misma. Con lo anterior, la capacidad de regular la expresión del enojo se relaciona con la comprensión de la emoción (Marion, 1998).

Aunque cabe resaltar que aún con la existencia de estos componentes algunos autores señalan que dentro de las características del enojo también influyen cuatro componentes más: cognitivo, fisiológico, conductual y emocional. Estos ocurren al mismo tiempo y actúan entre sí de tal manera que se experimentan como un solo fenómeno, haciendo difícil en ciertas ocasiones la identificación de la causa original del enojo (Gómora, 2010).

Realizando una descripción más detallada de cada componente mencionado, resulta práctico comenzar por el elemento cognitivo, que se refiere a la codificación y a los estilos de procesamiento de información, incluye conceptos tales como la atención y exploración, atribuciones, actitudes, accesibilidad a la memoria, conceptos, guiones emocionales, plática interna y visualización, entre otros (Alcázar et al., 2015a).

El componente fisiológico se refiere a los cambios observables, tales como en el tono muscular y facial, cambios en la estimulación autónoma, cambios endocrinos, adrenales, entre otros (Gómora, 2010). En lo referente al elemento conductual, incluye la conducta motora observable y formas verbales de expresión. Los diferentes constructos relacionados con el enojo usualmente se refieren a un parámetro de respuesta más que de otro tipo. Por último, el componente emocional hace alusión al cambio transitorio del estado emocional de los individuos, manifestándose a través de distintos sentimientos, procesos cognitivos y respuestas conductuales (Butts, 2007).

## **2.4 Formas de expresión del enojo**

La expresión del enojo es la forma en la que los sujetos aprenden a exteriorizar y manejar esta emoción, dando lugar de esta manera a algunas subdivisiones dentro de la expresión de la misma (Mendoza, 2000). Las personas utilizan una diversidad de procesos conscientes e inconscientes para exteriorizar su necesidad de expresar el enojo, lo que puede resumirse en tres opciones: expresar, reprimir o la calma (Ortiz, 2000).

### **2.4.1 Subdivisiones de la expresión del enojo**

La primera subdivisión es la expresión del enojo hacia fuera, que se conoce con otro término como “*anger-out*”, que se caracteriza por la expresión abierta de esta emoción hacia personas u objetos del entorno a través de acciones como el gritar, insultar, dar portazos, golpear objetos o personas (Mendoza, 2000). En este sentido, los sentimientos de enojo con firmeza pero sin agresividad constituyen la manera más funcional de expresar el enojo (Ortiz, 2000). Al respecto, Carmona y Chaparro (2007) señalan que la expresión externa del enojo se refiere a cuando a través de la expresión emocional y conductual como las gesticulaciones, expresiones verbales y no verbales, tono de voz, entre otros permite a los otros saber que se está en un estado de enfadado.

La segunda subdivisión, es la expresión del enojo hacia dentro, que también es conocida como “*anger-in*”, que implica una tendencia a suprimir o contener la emoción y sentimientos derivados del enojo tales como no expresar de manera abierta los pensamientos relacionados con la situación que provocó el enojo y experimentar una ira intensa causada por este mismo motivo (Mendoza, 2000).

Una alternativa con una finalidad más funcional es propuesta por Ortiz (2000), proponiendo utilizar la emoción y convertirlo y redirigirlo en conductas constructivas que resulten positivas para la persona. También se considera que la expresión interna del enfado se presenta de una forma subjetiva, por medio de sensaciones de tensión o pensamientos desagradables (Carmona & Chaparro, 2007).

Una tercera subdivisión, como anteriormente se mencionó es el control del enojo, aunque más que controlar en sí se propone un término más orientado a la resolución de

problemas: manejo del enojo, que consiste en tener un grado de influencia sobre la expresión del mismo, que implica poder expresarlo adecuadamente; mostrarse paciente, tolerante y comprensivo. Algunos aspectos sobre la expresión del enojo comprenden las diferencias individuales que se dan en las personas, ya que algunos individuos expresan su enojo con una tendencia casi únicamente externa, mientras que en otros se da de manera opuesta, tendiendo más a una experimentación subjetiva. Resulta interesante que estas últimas muestran externamente muy poco enojo, sin embargo, experimentan bastante estrés interno (Mendoza, 2000).

## **2.5 Estudios sobre la expresión del enojo**

Martínez y Sánchez (2014) señalan la importancia que implica la realización de estudios referentes al enojo, ya que esta emoción puede implicar riesgos en el ámbito personal, de la salud y de las relaciones interpersonales debido a la intensidad y duración con que se experimente.

En un estudio realizado por Alcázar et al. (2015b) se analizaron dos variables: el enojo como rasgo de personalidad y la agresión física en estudiantes de preparatoria en el cual se compararon dos grupos tomando en cuenta niveles de enojo-rasgo alto y bajo, tomando también en cuenta el momento, lugar y objeto o persona objetivo del enojo expresado con medios agresivos. Se utilizó la Escala Enojo Rasgo desarrollada por Moscoso y Spielberger (1999) con la cual se midió el patrón y el grado en el que se presenta el enojo y la molestia en la etapa de la adolescencia. Los hallazgos indicaron que las relaciones y

contextos más cercanos de los participantes fueron aquellos en donde se presentaron mayores episodios de agresividad física, especialmente con aquellos quienes obtuvieron puntuaciones referentes a un nivel alto de enojo-rasgo.

Por otra parte, Sánchez y Sánchez (2009) realizaron una investigación con una población de 105 adultos en donde se involucraron tres emociones básicas: tristeza, enojo y miedo. Se estudiaron las experiencias individuales acerca de las emociones básicas descritas a través de 12 preguntas abiertas encaminadas a evaluar los aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos. Los hallazgos indicaron similitudes y diferencias referentes a los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos presentes en la experimentación de emociones negativas.

El proyecto realizado por Alcázar, Deffenbacher, Reyes y Pool (2012) consistió en el desarrollo del Inventario para la Medición de la Ira en Niños Mexicanos, el cual tuvo como objetivo el generar un inventario válido y confiable para evaluar la ira presente en niños y niñas de México, tomando como base teórica el modelo estado-rasgo que se centra en la medición del enojo por medio del enojo-estado, enojo-rasgo y las formas de expresión del mismo. Los resultados se llevaron a cabo a través de análisis factoriales exploratorios, revelando cuatro factores que sugirieron una validez de constructo: ira-estado, temperamento-rasgo e ira-externa. A su vez que se estableció una validez concurrente con un instrumento que evaluó agresión física.

De igual forma, otro estudio orientado al enojo fue el Assessing the Factor Structure of the Anger Expression Inventory (ML-STAXI) in a Mexican Sample realizado por Alcázar,

Deffenbacher y Byrne (2011), el cual tuvo como propósito principal realizar una evaluación de la estabilidad de la estructura factorial del mismo instrumento junto con la aplicación de uno nuevo: Cuestionario sobre Expresión de la Ira con Agresión Física (CEIAF). Dentro de los resultados llevados a cabo mediante análisis factorial exploratorio fue posible encontrar nueve factores, de los cuales tres fueron los pertenecientes a los obtenidos anteriormente en el ML-STAXI: temperamento de ira-rasgo, reacción de ira-rasgo y control interno de la ira. Un elemento que destacó en los hallazgos fue que las diferencias por sexo de la muestra fueron mínimas.

La Estructura Factorial del Inventario Multicultural Latinoamericano de la Expresión de la Cólera fue realizado por Moscoso y Spielberger (1999) del cual años más tarde los autores Alcázar-Olán, Deffenbacher, Pool, Reyes, & Hernández-Guzmán (2014) realizaron una adaptación para la población mexicana llamada Escala de Enojo-Rasgo, que tiene como objetivo el medir la tendencia de los individuos a experimentar enojo frente a distintas situaciones y estímulos a través de dos subescalas: reacción ante situaciones frustrantes y el temperamento de enojo. Cabe mencionar que este instrumento es utilizado en el presente estudio.

A manera de cierre, este apartado consistió en abordar las formas de expresión, evaluación y del enojo, una vez realizada esta revisión, se describirá en el siguiente apartado lo referente a los factores de riesgo más frecuentes en la adolescencia. Los factores de riesgo, son un tema central en la presente investigación ya que el conocimiento de ellos permite tomar estrategias para promocionar la salud mental.



## **Capítulo III: Factores de riesgo**

### **3.1 Los factores de riesgo y la adolescencia**

La adolescencia es una etapa transitoria entre la niñez y la edad adulta caracterizada por tener una gran complejidad y una serie de cambios en los aspectos físicos, cognitivos y emocionales. El adolescente se ve inmerso en una prolongada y compleja etapa en donde existe una marcada inestabilidad que comprende ciertos cambios: internos y 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, cambios en factores ambientales, entre otros (Hernández-Moctezuma, 2013).

Estos factores pueden afectar de manera directa la calidad de vida en esta etapa, impactando principalmente en el área familiar, escolar y social. Dado que el individuo se desenvuelve en un contexto social específico, se encuentra constantemente expuesto a diversos factores culturales, siendo de esta manera un factor esencial para su desarrollo, ya que depende en gran medida de su medio y de las normas e ideologías que los demás miembros de la sociedad practican (Mendizábal & Anzures, 1999).

Por otra parte, también es posible definir esta etapa como un proceso en el que los individuos experimentan una transición en donde la dependencia física y emocional propia de la etapa de la infancia se ve reemplazada por el comienzo de la independencia que caracteriza a la etapa adulta del ser humano. Los cambios presentes significan una oportunidad para madurar, un potencial crecimiento personal en el adolescente, sin dejar de lado las respectivas necesidades que surgen de dichos cambios y de los posibles riesgos y

costos que pueden presentarse (Sánchez-Ventura & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, 2012).

Esta etapa se caracteriza por una serie progresiva de cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales junto con la presencia contante de factores de riesgo que resulta una amenaza para el desarrollo, bienestar y la salud de los individuos. De igual manera, la presencia de conductas de riesgo aumentan durante esta etapa, aunque la mayor parte de los adolescentes no llega a sufrir consecuencias o problemas significativos (Papalia, Wendkos & Duskin, 2009).

Bezerra, Souza y Ferreira (2017) consideran esta etapa como un periodo esencial en el desarrollo humano, que provee distintas oportunidades de una serie de intercambios dinámicos entre los distintos contextos en los que se desenvuelve y los aspectos de la propia personalidad. Junto a esto, el estrés también es un elemento que interviene en el adolescente cuando este se ve incapaz de responder a una situación que sobrepasa los recursos de los que dispone para afrontarla.

Representa un periodo crítico en el que se presentan aprendizajes nuevos y significativos en aspectos de suma importancia para un óptimo desarrollo en todos los aspectos. Pero al mismo tiempo que se presentan las oportunidades también se presentan los obstáculos, que requieren de respuestas y soluciones cada vez más acertadas y maduras por parte del individuo inmerso en esta etapa, que por motivos evidentes, no cuenta aún con todas las herramienta, habilidades ni el desarrollo físico ni psicológico. Resulta un momento del

desarrollo en la que hay una necesidad de establecer un equilibrio entre las demandas externas e internas (Gómez-Maqueo, Barcelata, & Durán, 2010).

En esta etapa se comienzan a experimentar una serie de cambios biológicos, psicosociales y afectivos, al mismo tiempo que ocurre el desarrollo individual, adquisición de estilos de vida, formación de la identidad, costumbres y conductas que llevan al resultado de la formación de funciones y capacidades para desarrollarse como un adulto (Organización Mundial de la Salud, 2017).

De acuerdo con Mendizábal & Anzures (1999) algunas de las características propias de esta etapa se centran principalmente en cambios psicológicos tales como:

- Aumento de la agresividad,
- Aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto.
- Intensificación de la imaginación y la fantasía.
- Intensificación del impulso erótico.

### **3.2 Definición de los factores de riesgo**

De acuerdo con la OMS (2017) los factores de riesgo son aquellos rasgos, características o exposiciones que aumentan en el individuo la probabilidad de sufrir alguna enfermedad o lesión. En la adolescencia se pueden encontrar diversos factores que impidan el crecimiento y desarrollo óptimo de este grupo de personas, que en promedio se encuentran entre los 10 y 19 años de edad. Existen factores que pueden influir positivamente o negativamente en su

progreso y en distintos aspectos tales como la familia, la salud, la educación brindada, el entorno social y su propia persona. Estos factores tienen un origen tanto interno como externo. Referente a esto, Gómez-Maqueo et al. (2010) en la investigación que derivó en la construcción del Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), reconocieron que existen factores extrínsecos e intrínsecos que afectan el desarrollo del adolescente, estos pueden ser de riesgo o de protección; considerando las áreas en las que se desenvuelva el adolescente, aunque en dicho estudio se tomaron en cuenta los ámbitos: familiar, escolar, social, personal y de la salud. Para lo anterior, considerar la etapa de la adolescencia como un factor de riesgo para el mismo sujeto es válido, ya que es ahí cuando surgen cambios internos y externos que se presentan en un solo momento y de manera simultánea y rápida; por lo tanto los adolescentes son un claro ejemplo, al ser un grupo vulnerable en el que los agentes externos pueden afectar su desarrollo y capacidad de adaptación en las diferentes áreas de su vida (Hernández, Jiménez & Moreno, 2014).

Los factores de riesgo, en una definición concreta son el escenario en donde se desarrollan las conductas problema, que son los promotores de las conductas problema en la etapa de la adolescencia y las conductas de riesgo que a diferencia de las primeras, son aquel comportamiento que compromete los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente (Díaz & González, 2014).

También es posible mencionar la existencia de otras formas de clasificar los factores de riesgo, los cuales tienen que ver con las áreas anteriormente mencionadas. Pueden clasificarse en estructurales y no estructurales, en el primer grupo se encuentra el contexto familiar, social y escolar esto es debido a que es difícil y en ocasiones imposible modificar

el ambiente; en los no estructurales se encuentran el ámbito personal y el de salud, ya que pueden ser contralados y susceptibles al cambio o la transformación (Aguiar & Acle-Tomasini, 2012).

De los Ángeles (2011), expone que en la actualidad se está creando una cultura de riesgo para los jóvenes y adolescentes, los cuales afectan su imagen corporal, crean lesiones a su cuerpo, accidentes, trastornos psicológicos, una vida sexual riesgosa (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, infección de VIH), consumo de alcohol y otras sustancias nocivas para la salud.

La adolescencia es una etapa en la cual aumentan aquellas actividades o comportamientos problemáticos o de riesgo, como las anteriormente mencionadas. Durante la etapa de la adolescencia es más propicio que se desencadenen síntomas, conductas y alteraciones en la personalidad debido a los diversos cambios por los que atraviesa la persona a nivel personal y del entorno en el que se desenvuelve (Hernández-Moctezuma, 2013).

### **3.3 Áreas involucradas**

Herrera (1999) hace referencia a dos subgrupos en los factores de riesgo; el primero es el psicológico, en donde puede presentarse una insatisfacción en las necesidades psicológicas básicas, es decir, en la búsqueda de la independencia, la aceptación de los grupos a los que pertenece y respecto a la autoafirmación. De igual manera se pueden presentar problemas dentro del modo de crianza y educación al que está sujeto el adolescente, los padres del individuo pueden adoptar un modelo de crianza autoritario, de sobreprotección, agresivo, permisivo, de autoridad dividida o en donde se presenta una sexualidad mal orientada; estos

factores pueden funcionar como base para que se presenten futuros problemas de salud en los adolescentes. El segundo subgrupo de los factores de riesgo son los sociales y ambientales; en estos puede estar presente el aspecto familiar, en donde la falta de comunicación con los miembros, la falta de roles y reglas claros puede ser factor para la creación de un desarrollo sano y libre de la personalidad del adolescente.

Es posible señalar algunos factores que juegan un papel fundamental que condicionan al adolescente a tomar una decisión perjudicial sobre su bienestar; una baja autoestima, ciertos mitos relacionados con el consumo de drogas y la actitud de la familia ante dichas conductas, consumo de drogas por parte de algún miembro de la familia y/o de compañeros, crisis económicas en la familia y aspectos de la salud mental del adolescente (Sánchez-Ventura et al., 2012).

Otro aspecto relacionado a lo anterior es la pertenencia a grupos antisociales, lo que hace referencia, según Herrera (1999) es que la falta de autoafirmación y la necesidad de pertenencia de un código grupal, conduce a los adolescentes a una búsqueda por la satisfacción de dichas necesidades, aunque la imitación de conductas no sea la adecuada para su bienestar personal. Esta falta de una identidad, un autoconcepto y autoestima constituida puede llevar de la misma manera, por ejemplo, a la promiscuidad, donde el o la adolescente se ven propicios a adquirir enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Otros factores de riesgo que se pueden presentar en el adolescente y que van de la mano con los factores mencionados con anterioridad son el abandono escolar o un decrecimiento en el desempeño escolar; lo que provoca que se vea afectada la autoestima, la

autoconfianza, se observe un deterioro en la posibilidad de resolución de problemas y afrontamiento de situaciones, así como en la imposibilidad de un desarrollo social saludable. Estos factores de riesgo pueden desencadenar que los adolescentes se vean implicados en actos delictivos o en el consumo de sustancias nocivas, generalmente esto se presenta debido a la interacción con amigos o el vivir con familiares que realicen estas acciones o conductas negativas (Gutiérrez, Múnera & Sepúlveda, 2016).

Lo anterior puede presentarse en la continua búsqueda de aprobación por estos círculos sociales, así como en la autoafirmación de los mismos. Con respecto a la vulnerabilidad de los adolescentes en relación a los familiares se ven involucrados los sentimientos y emociones que se tengan para con ellos, así como el pertenecer a un hogar inestable (Gutiérrez et. al, 2016).

Con lo anterior, resulta útil para los fines del presente estudio analizar de una manera más detallada algunas de las principales dimensiones que abarcan las subdimensiones de riesgo con mayor probabilidad de que se presenten dificultades en la etapa de la adolescencia.

### **3.3.1 Dimensión salud**

El área de la salud es sin duda uno de los aspectos más relevantes dentro de la vida y desarrollo del ser humano, ya que esta tiene una gran importancia para llevar un estilo de vida saludable y tener una calidad de vida óptima. Así mismo, se sabe que el ser humano se encuentra en constante desarrollo a lo largo de su vida, por lo que en cada una de las etapas de su desarrollo las variables que intervienen son diversas y tienen una mayor o menor

influencia sobre el impacto que tendrá en las distintas áreas de su vida y en las conductas que realiza.

En este sentido, es válido afirmar que durante la adolescencia aumenta la incidencia de aquellas actividades o comportamientos considerados como problemáticos o de riesgo. De los Ángeles (2011), expone que en la actualidad se está creando una cultura de riesgo para los jóvenes y adolescentes, los cuales afectan de distinta manera la vida del adolescente, como lo es en su imagen corporal, conductas que los lleven a hacerse lesiones en el cuerpo, accidentes, trastornos psicológicos, una vida y práctica sexual irresponsable (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, infección de VIH, entre otras), consumo de alcohol y otras sustancias nocivas para la salud.

De acuerdo con Gómez-Maqueo et al. (2010), en la dimensión salud la importancia radica en cómo el individuo percibe y reporta las características de su medio y su relación personal con este y con su salud. Lo que comprende una gran variedad de conductas orientadas al mantenimiento de la salud, tales como los hábitos de higiene, cuidar aspectos relacionados a alteraciones en el funcionamiento regular del cuerpo, hábitos y calidad del sueño, hábitos alimenticios, entre otros con el propósito de llevar una vida sin problemáticas.

### **3.3.2 Dimensión personal**

La dimensión personal en el adolescente se encuentra conformada por diversos factores internos que guardan una estrecha relación con el medio que lo rodea y la forma de relacionarse con el mismo, lo que influirá en cómo se lleve a cabo el desarrollo personal durante el periodo de la adolescencia. Como se mencionó anteriormente, dichos factores pueden de igual manera representar factores de riesgo cuando se generan conductas que afectan la integridad y el desarrollo óptimo de la persona, por lo que esta dimensión es una de las más importantes, ya que tiene una gran influencia sobre la manera en la que el adolescente se conformará para la etapa adulta. Uno de los factores más importantes que se ven implicados en la adolescencia es el autoconcepto, que puede definirse como la construcción de un concepto propio que el mismo adolescente va constituyendo con base en todas sus experiencias y a través de lo que le atribuye a sus propias conductas, buscando la correcta organización de las experiencias y así lograr una funcionalidad adecuada en las distintas áreas en las que se desenvuelve (Fuentes, García, Gracia, & Lila, 2011).

Diversos estudios empíricos (Garaigordobil & Durá, 2006; Gual, Pérez-Gaspar, Martínez- González, Lahortiga, de Irala-Estévez, & Cervera-Enguix, 2002; Moreno, Estévez, Murgui & Musitu, 2009; Martínez-Antón, Buelga, & Cava, 2007) han reforzado la relación entre el autoconcepto y la influencia que tiene sobre la adaptación psicosocial, ya que aunque se ha estudiado como un factor unidimensional, se ha encontrado que los adolescentes que poseen un nivel elevado de autoconcepto, también presentan escasas conductas relacionadas con la agresividad, violencia y burla, por el contrario las conductas sociales positivas se presentan más, al igual que una mayor estabilidad emocional ante las demandas del entorno

y la presencia de niveles bajos de ansiedad y depresión. Existe también menor probabilidad de que se desarrollen conductas alimenticias de riesgo, menor reporte de sentimientos de soledad, mayor nivel de satisfacción con la vida, así como una mayor integración con los grupos de pares en el entorno escolar (Fuentes et al., 2011).

Otros aspectos que se encuentran estrechamente ligados al autoconcepto son la autoestima y la percepción de autovalía en el adolescente. El autoconcepto difiere de la autoestima en el sentido de que esta última se caracteriza por ser transitoria, inestable y depende en gran medida del medio. Estudios realizados por Crocker et al. (2002), señalan que los distintos niveles de la autoestima aumentan o disminuyen debido directamente a las experiencias de éxito o por el contrario, de fracaso que se viven día con día, lo cual guarda una estrecha relación con la manera en la que el adolescente se autopercibe y establece su autovalía con base en lo ocurrido. De esta manera, la adolescencia en su etapa más temprana representa un proceso de gran relevancia en cuanto a la formación y desarrollo de la autoestima, en la cual existe un mayor riesgo de vulnerabilidad y experimentación de un niveles bajos de la misma (Rodríguez & Caño, 2012).

De igual manera, es común que en esta etapa, específicamente en el nivel de educación secundaria se experimenten sentimientos de confusión y otras dificultades en el ámbito personal como lo es la falta de auto-regulación y la falta de auto-evaluación. En este punto las relaciones familiares también tienen un gran peso, ya que las discrepancias entre lo que es enseñado por la familia y lo que el mismo adolescente va elaborando puede resultar en la aparición de dificultades como la inseguridad, problemas asociados a la construcción de la identidad y a la autoridad (Sánchez-Bernardos, Quiroga, Bragado & Martín, 2004).

### **3.3.3 Dimensión social**

Las relaciones interpersonales en la etapa de la adolescencia representan un factor clave para un correcto desarrollo psicosocial del individuo, ya que en esta etapa se ve implicado un cambio significativo en la forma en la que el adolescente se relaciona con sus padres, hermanos y con los pares que rodean su entorno. Tal y como lo señala Oliva (2006), esta etapa se encuentra caracterizada por una imagen que en muchos casos está estigmatizada por ideas negativas sobre lo que pasa con la dinámica familiar con la llegada de la pubertad, con ciertos patrones de conducta asociados a los conflictos, la indisciplina y desobediencia.

Retomando una serie de componentes propuestos por diversos autores (Bandura, 1997; Ovejero & Rodríguez-Díaz, 2005; Rubin, Root & Bowker, 2010, citados en Rodríguez, Ovejero, Bringas & De la Villa, 2016), es posible mencionar diferentes factores asociados a la aparición de conductas de riesgo y que se ven reflejados a lo largo del proceso de socialización del adolescente, tales como la competencia social; el percibirse valorado, aceptado y querido por los otros llevando una relación satisfactoria con los mismos; tener un adecuado nivel de autoestima y una percepción de autoeficacia.

Rodríguez et al. (2016) también señalan al importancia de la relación con pares en esta etapa, tal es el ejemplo de la convivencia con amigos, resaltando la calidad de las relaciones sobre la cantidad, ya que aunque solo se tenga vincule con una sola persona resulta provechoso para el desarrollo de habilidades orientadas al enfrentamiento de dificultades que se puedan presentar principalmente en el ámbito familiar, ya que el establecimiento de este tipo de vínculos fomenta y favorece el desarrollo de la competencia social.

### **3.3.4 Dimensión familiar**

Dentro de la vida de un adolescente existe una gran variedad de factores que interactúan entre sí, siendo uno de los más relevantes el aspecto familiar, ya que su estructura junto con la dinámica de esta misma poseen una gran influencia sobre el surgimiento de dificultades en esta etapa, así mismo la disfunción familiar puede desencadenar conductas de riesgo o perjudiciales para el adolescente así como otras problemáticas relacionadas con otras áreas de su vida (Gómez-Maqueo et al., 2010). Entre las posibles problemáticas que se pueden presentar se encuentran los problemas emocionales que se manifiestan a raíz de problemáticas en las distintas áreas como la familiar y la de salud, en las que se presenta con mayor frecuencia la falta de comunicación e interacción con los integrantes de la familia, principalmente con los padres, marcada preocupación por la propia imagen corporal, la falta de interacción con grupos de amigos y poca interacción con otros grupos de convivencia, lo que fomenta el aislamiento del adolescente y en muchas ocasiones lo llevan a presentar conductas de riesgo o autodestructivas (De los Ángeles, 2011).

De acuerdo con Herrera (1999) la dimensión familiar en el adolescente puede presentar ciertas dificultades como por ejemplo en el modo de crianza y la educación a la que está sujeto el adolescente, los padres del individuo pueden adoptar un modelo de crianza autoritario, de sobreprotección, agresivo, permisivo, de autoridad dividida o en donde se presenta una sexualidad mal orientada; estos factores pueden funcionar como base para que se presenten futuros problemas de salud en los adolescentes. Así mismo, la falta de comunicación con los miembros, la falta de roles y reglas claros puede ser factor para la creación de un desarrollo sano y libre de la personalidad del adolescente.

Como se mencionó anteriormente, es posible y válido mencionar que la familia es un sistema en donde cada uno de los miembros que la conforman se interrelacionan, por lo que las conductas que uno o más miembros de la familia presentan tienen un impacto e influencia sobre la conducta de los otros, ya que este sistema representa un aspecto central en el cual cada persona encuentra la oportunidad de satisfacer sus necesidades básicas como lo son la de protección, alimento, cuidados desde etapas tempranas de la infancia, entre otras. De esta manera, cabe señalar que la base de los patrones conductuales de cada uno de los miembros de la familia se encuentran sostenidos y de igual forma son reforzados por el mismo sistema familiar (García & Casique, 2012).

Como lo menciona De los Ángeles (2011) existen recursos que pueden ser de gran utilidad para la etapa de la adolescencia referentes a la dimensión familiar, como lo es el generar resiliencia a través de una relación emocional sólida y estable con al menos uno de los cuidadores del niño o adolescente, o en cualquier otro caso, con alguna persona significativa en su vida. El contexto en el que se desenvuelve también tiene una gran influencia, tal como su ambiente educativo que cubra las necesidades educativas de una forma adecuada, así mismo es importante el apoyo social que se reciba y las herramientas que se le brinden para lograr un completo desarrollo de las habilidades de afrontamiento que le serán de utilidad para responder a los problemas que se presenten a lo largo de las distintas etapas de desarrollo.

### **3.3.5 Dimensión escolar**

Uno de los factores que representa mayor riesgo en la dimensión educativa es el bajo rendimiento académico, que es un fenómeno que se ha acrecentado hasta el punto de alcanzar a poco más de la cuarta parte de los estudiantes potenciales de entre 12 y 18 años de edad en el país (Palacios & Andrade, 2007). Además de constituir un problema que afectará la etapa adulta de los individuos, el bajo rendimiento escolar es una condición que colabora en la adopción de conductas que ponen en riesgo la seguridad, desarrollo, libertad e incluso, la vida (Cruz, Bandera, & Guitierrez, 2013).

Como se mencionó, en los problemas académicos como el bajo rendimiento académico y el bajo logro escolar, se observa una gran pérdida de potencial, por lo que se les supone como un riesgo debido a las consecuencias adversas en el desarrollo de la vida, especialmente en áreas con las cuales se relaciona como es la salud física y mental, desórdenes de conducta, el embarazo adolescente, el consumo de sustancias adictivas, la delincuencia y el desempleo que van aunados a conductas y factores de riesgo (Secretaria de Prevención y Participación Ciudadana, 2012).

En 2007 se tiene registro que en población adolescente mexicana hasta un 30.7% se encontraba en riesgo ya que se catalogaban como personas con bajo rendimiento académico y con conductas de riesgo asociadas a los factores de riesgo en sus diferentes áreas (Palacios & Andrade, 2007). Los estudios mencionados muestran que existe una probabilidad significativa el presentar un bajo desempeño académico y se asocia con varias conductas de riesgo, por tanto, se debe de considerar que para crear programas preventivos hay que tomar en cuenta que los adolescentes que tengan dificultades escolares pueden presentar problemas

como la deserción académica y ser un factor de riesgo para ciertas conductas como lo señala Cruz et al. (2013).

Una unidad indispensable es vincular a la escuela como factor promotor de conductas saludables, en este sentido; los bajos promedios escolares, tener materias reprobadas y ser estudiantes irregulares está interactuando con varias conductas de riesgo aunadas a factores de riesgo (Cruz et al., 2013). Derivado entonces, algunas de las investigaciones recopiladas proponen: fortalecer la aprobación de las materias y de los promedios escolares, favorecer la participación de los adolescentes en actividades extracurriculares (como estudiar un idioma, realizar una carrera técnica o participar en labores altruistas) actividades artísticas como danza, pintura, teatro, etc. y favorecer el deporte para que se integre junto con las actividades académicas (Palacios & Andrade, 2007).

### **3.4 Estudios sobre factores de riesgo**

Es útil mencionar diversos estudios e instrumentos sobre factores de riesgo que se han llevado a cabo en poblaciones Mexicanas, como el Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes adaptado del original Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) elaborado por el National Institute on Drug Abuse, el National Institutes of Health en 1991, adaptado del original realizado en 1997 que fue validado y estandarizado para la población mexicana por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto de Psiquiatría, la cual se compone de siete áreas orientadas a la evaluación del ámbito de la salud y su objetivo se encuentra orientado a la detección de áreas vulnerables o en posible riesgo (Mariño, González-Forteza, Andrade & Medina Mora, 1998).

En un estudio elaborado por De la Peña et al. (1998) se utilizó la Entrevista Semiestructurada para Adolescentes (ESA) que tuvo como objetivo determinar el grado de confiabilidad entre los aspectos interevaluador y la temporalidad del instrumento, a la par que los adolescentes fueron evaluados con las entrevistas en donde se abordaron los temas: áreas de sexualidad, abuso físico/sexual, abuso y dependencia de alcohol y sustancias.

Noa y Miranda (2010) efectuaron un estudio llamado Factores de Riesgo de Intento Suicida en Adolescentes con 162 participantes de Santiago de Cuba en el cual se estudiaron principales variables como edad, sexo, antecedentes patológicos familiares e individuales, tipo de familia, entre otros factores, dentro de los hallazgos se encontraron asociados a conductas suicidas fueron: antecedentes patológicos familiares, conflictos familiares, económicos y docentes.

Royuela, Rodríguez, Marugán y Carbajosa (2015) realizaron un estudio sobre factores de riesgo y la precocidad sexual en la adolescencia con 1,289 participantes a quienes se les aplicaron encuestas con lo que se buscó identificar aquellos factores de riesgo estadísticamente significativos asociados a las prácticas sexuales.

Otro instrumento orientado a la evaluación de estas variables es el Registro de efectos Colaterales para Adolescentes (RECA) desarrollado en 1999 por De la Peña, López-Bastidas, Cortés y Ulloa que se centra en el estudio psicopatológico en el ámbito clínico o psiquiátrico de 150 adolescentes en el que se analizaron 135 reportes de dichos participantes y los resultados se clasificaron en tres áreas: somático, gastrointestinal y misceláneo.

El Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) que fue desarrollado en 2010 por Gómez-Maqueo et al. (2010) tuvo dos objetivos principales: obtener una descripción de las distintas dimensiones que evalúa el instrumento: familiar, social, personal, salud y escolar con base en la descripción de los mismos participantes y el segundo objetivo consiste en la evaluación de los factores de riesgo identificables a través de indicadores de conductas problemáticas.

## **Planteamiento del problema**

### **Justificación**

La población que resulta de gran interés para la presente investigación son las y los adolescentes, ya que una de las emociones que más predomina en la adolescencia es el enojo, que se define como una emoción básica que, de acuerdo al impacto e importancia cognitiva que el individuo le brinde, sirve para afrontar problemáticas de la vida cotidiana (Alcázar-Olán, Deffenbacher & Escamilla-Tecalco, 2013). La importancia de este tema radica en que hay un mayor riesgo de que se presenten conductas agresivas, específicamente cuando se experimenta el deseo de causar algún daño a otras personas o con conductas de autoagresión. Así, un escaso o nulo manejo del enojo se asocia a la etapa de la adolescencia.

De igual manera, además de las dificultades emergentes de la expresión del enojo, también pueden presentarse rasgos suicidas y depresivos a la par de conductas de riesgo como el consumo de drogas. En los hallazgos reportados por Alcázar, Jurado y Reyes (2015) se encontró que los adolescentes que presentaron niveles altos de enojo tienen un estado de mayor susceptibilidad a la presencia de estímulos que pueden provocar un estado de enojo de manera inmediata y con una mayor frecuencia que los que presentan niveles bajos de enojo.

El estudio de emociones como el enojo es de suma importancia, ya que la experimentación de niveles altos y con gran frecuencia del mismo constituyen como tal un factor perjudicial para el propio estado de salud y para las relaciones interpersonales. Teniendo en cuenta también que cuando problemáticas como la deficiencia al momento de

hacer interpretaciones sobre los actos de otras personas, las dificultades en la comunicación interpersonal, la atención selectiva hacia aspectos negativos pueden llevar la aparición de más y mayores dificultades en el manejo del enojo (Martínez & Sánchez, 2014).

Así como una expresión del enojo desadaptada representa un factor de riesgo, existen otros que implican un peligro igual o mayor. En este sentido, Sánchez-Ventura et al. (2012) señalan que el ajuste psicológico y social que se experimenta en este periodo implica la necesidad de adaptarse a los retos y circunstancias que sean percibidas como amenazantes y generadoras de estrés.

La importancia del tema radica en que se deben orientar esfuerzos en prevenir y analizar el por qué los adolescentes elijen la decisión de llevar a cabo prácticas de riesgo contra su salud, como lo es el consumo de alcohol y otras drogas legales e ilegales; estas variables han sido objeto de diversos estudios, donde los hallazgos mencionan otros factores involucrados, entre ellos se encuentra la baja autoestima, la necesidad de pertenencia y la aceptación por un grupo de pares, las creencias relacionadas al consumo inadecuado de ingesta alimentaria y aspectos culturales relacionados. Las dificultades económicas aunadas al consumo de drogas (legales o ilegales) moderado o en exceso por parte de los tutores, hermanos o hermanas y los pares también representan un punto de gran relevancia para la investigación sobre este tema.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre la expresión del enojo y los factores de riesgo de estudiantes de ambos sexos inscritos en secundarias Técnicas de las ciudades de Pachuca de Soto y San Luis Potosí?

### **Objetivo general**

Identificar la relación entre la expresión del enojo y los factores de riesgo de estudiantes de ambos sexos inscritos en secundarias Técnicas de las ciudades de Pachuca de Soto y San Luis Potosí.

### **Objetivos específicos**

1. Evaluar los niveles de enojo y su relación con la entidad, sexo y grado académico.
2. Describir si existe relación entre las subdimensiones de los factores de riesgo (familiar, personal, social, salud, escolar) que miden el Inventario Autodescriptivo del Adolescente por entidad.
3. Determinar si existe una relación entre las dimensiones del IADA con la variable Enojo en los alumnos de ambas entidades.

## **Hipótesis**

1. Se encontrará una diferencia significativa entre los niveles de enojo y su relación con la entidad, sexo y grado escolar.
2. Existirá una relación entre las subdimensiones de los factores de riesgo (familiar, personal, social, salud, escolar) que se miden con el Inventario Autodescriptivo del Adolescente en alumnos de ambas entidades.
3. Existe una relación entre los niveles de enojo reportados por alumnos de dos entidades con los reportes de las subdimensiones de las áreas familiar, personal, social, salud y escolar.
4. Se encontrará una asociación entre los niveles de enojo y las subdimensiones del IADA en alumnos de ambas entidades.

## **Capítulo IV: Método**

### **Participantes**

La muestra está compuesta por 596 alumnos con un rango de edad de entre 11 y 15 años. De los cuales 298 alumnos corresponden a dos escuelas secundarias técnicas de San Luis Potosí y 298 a una escuela secundaria técnica de Pachuca de Soto, Hidalgo, ambas del turno vespertino.

### **Muestreo**

Se realizó un muestreo intencional o por conveniencia. De acuerdo a Namakforoosh (2012), los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo estricto juicio personal del investigador. En este tipo de muestreo el investigador tiene previo conocimiento de los elementos poblacionales (p.189).

### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio es transversal y su alcance es correlacional (Namakforoosh, 2012).

### **Definición conceptual**

Expresión del enojo: Se refiere a un estado emocional que incluye sentimientos que varían de intensidad, desde una ligera irritación o molestia hasta una rabia intensa (Moscoso & Spielberger, 1999).

Factor de riesgo: Es la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud física o mental de un individuo o grupo. El riesgo entonces, abre la necesidad de atender la salud integral (Hernández-Moctezuma, 2013).

### **Definición operacional**

Expresión del enojo: Puntaje de las respuestas obtenidas de la Escala de Enojo-Rasgo (Alcázar et al., 2014).

Factores de riesgo: Puntaje de las respuestas obtenidas del auto-reporte de la escala IADA (Gómez-Maqueo et al., 2010).

## Instrumentos

### Escala de Enojo-Rasgo

La escala tiene 10 reactivos sobre la propensión o tendencia a molestarse a través del tiempo y las situaciones (Moscoso & Spielberger, 1999). Mide el grado en que una persona frecuentemente experimenta enojo. Los datos de validez en jóvenes Mexicanos (Alcázar-Olán et al., 2014) indican que el enojo rasgo tiene dos subescalas, igual que la escala original (Moscoso & Spielberger, 1999; Spielberger, 1999). Una subescala mide la reacción de enojo ante situaciones frustrantes (5 reactivos,  $\alpha = .78-.79$ , e.g., me pongo furioso cuando me critican delante de los demás) y la otra mide el temperamento de enojo (5 reactivos,  $\alpha = .79-.85$ , e.g., soy muy irritable, me enojo fácilmente) que se refiere a la tendencia a reaccionar con enojo ante la menor provocación.

Las opciones de respuesta son “Casi nunca” (valor = 1), “A veces” (valor = 2), “Frecuentemente” (valor = 3) y “Casi siempre” (valor = 4). Mayores puntajes indican mayor enojo rasgo. La escala tiene validez convergente porque sus puntajes se correlacionan con expresiones negativas del enojo (e.g., discutir), con suprimir o aguantar la emoción y con poco control conductual del enojo y dificultades para relajarse (Alcázar et al., 2014).

## Calificaciones de los niveles de Enojo

De acuerdo con lo reportado por Alcázar et al. (2014), los puntajes para identificar los niveles de enojo, son los siguientes: Enojo bajo= 10-16 puntos; Enojo promedio= 17-22 puntos; Enojo alto=23-40 puntos.

## Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) versión secundaria

El IADA fue elaborado por Gómez-Maqueo et al. (2010), contiene 162 reactivos de elección forzosa SI-NO, que permiten evaluar de manera confiable cinco dimensiones o áreas de la vida del adolescente: familiar, social, personal, salud y escolar.

De acuerdo a las autoras, en México surge la necesidad de contar con un instrumento que evalúe los factores de riesgo, ya que no existe una escala similar que evalúe al adolescente con respecto a la percepción que tiene de su entorno en distintos contextos de acción.

Dentro de estas dimensiones se exploran diversos factores o subcategorías que contribuyen a ubicar de manera más específica la situación o problemática por la que atraviesan los jóvenes; su coeficiente de confiabilidad en el Alpha de Cronbach global es de 0.90.

El Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) tiene como propósito ser un auxiliar en la evaluación de problemas psicológicos tanto en términos de detección temprana de factores de riesgo en la vida del adolescente, como de la identificación de problemas emocionales. Tiene la intención de utilizarse en el ámbito clínico y también en el ámbito educativo, así como en el proceso de intervención primaria y secundaria.

## **Procedimiento**

Se acudió a las escuelas técnicas de nivel secundaria, y se presentó a las autoridades el anteproyecto de investigación. Una vez teniendo la autorización se realizó una programación para aplicar los instrumentos de manera simultánea en las ciudades de Pachuca de Soto y San Luis Potosí (octubre-noviembre 2016). Los participantes fueron informados de las características y propósito del estudio junto con sus padres de familia o representantes legales. También se les notificó de los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

## **Criterios de inclusión**

1. Que el participante fuera alumno regular de cualquier grado escolar (primero, segundo y tercero), y que los padres de familia firmaran un consentimiento informado.
2. Que el participante estuviera dentro del rango de edad para responder a los instrumentos (11 a 15 años de edad).
3. Que el participante respondiera al 100% los instrumentos del estudio.

### **Criterios de exclusión**

1. Que los padres de familia o el alumno, expresara no querer participar en el estudio.
2. Que el alumno tuviera inasistencia el día de las aplicaciones programadas.
3. Que el alumno reportara algún tipo de problema físico (una enfermedad) o malestar físico que le impidiera responder a los instrumentos.

### **Criterio de eliminación**

1. Aquellos instrumentos que fueran respondidos de manera incompleta, no serán considerados para la base de datos.

### **Aspectos psicoéticos de la investigación**

De acuerdo a los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud y Asistencia, 2018), en su apartado de *Los Aspectos Éticos de la Investigación con Seres Humanos*, se aplicaron los correspondientes al Capítulo 1, Artículo 17, Fracción I y Artículo 21:

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. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos 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 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.

### **Tratamiento estadístico de los datos**

Se recopiló la información en una base de datos, para su posterior análisis estadístico con el software Statistical Package for the Social Sciences (IBM-SPSS) en su versión 25 para Windows. Para realizar los análisis referentes al enojo, se utilizaron estadísticos descriptivos para conocer los puntajes totales de la Escala Enojo-Rasgo. Por otro lado, para realizar el análisis estadístico del IADA (Gómez-Maqueo et al., 2010) fue necesario aplicar las pruebas de Pearson ( $r$ ), para analizar la correlación de las subdimensiones del IADA. Lo mismo ocurrió para conocer si se relacionan la variable enojo con las subdimensiones del IADA.

## **Recursos humanos**

La aplicación de los instrumentos de la presente investigación, se realizó de manera simultánea en las ciudades de San Luis Potosí y Pachuca de Soto, en los meses de octubre y noviembre 2016.

En la ciudad de San Luis Potosí, el investigador del presente estudio capacitó a diez estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), dándoles a conocer las características de los instrumentos y criterios de evaluación, para posteriormente elaborar la base de datos. Cabe mencionar que las aplicaciones en la secundaria fueron supervisadas por una profesora de la UASLP.

En tanto, en la ciudad de Pachuca de Soto, se capacitó a cuatro alumnos de la carrera de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), con los mismos criterios de aplicación de la ciudad de San Luis Potosí.

## Resultados

Una vez realizada la codificación de los datos y los análisis correspondientes, se presenta la caracterización de la muestra de los participantes de ambas ciudades: San Luis Potosí y Pachuca de Soto.

*Tabla 1*  
*Caracterización de la muestra*

San Luis Potosí	Pachuca de Soto
n= 298 (Hombres n=180; Mujeres n=118)	n= 298 (Hombre n=141 ; Mujeres n=157)
$\bar{X}$ edad= 13.18 años	$\bar{X}$ edad= 13.66 años
Primer grado= Hombres n=77 Mujeres n=46	Primer grado= Hombres n=47 Mujeres n=49
Segundo grado= Hombres n=60 Mujeres n=50	Segundo grado= Hombres n=30 Mujeres n=31
Tercer grado= Hombres n=43 Mujeres n=22	Tercer grado= Hombres n=64 Mujeres n=77

A continuación se presentan los niveles de enojo, caracterizados por sexo y grado escolar, por propósitos didácticos se presentan los datos de cada entidad en tablas separadas.

*Tabla 2*  
*Niveles de enojo, sexo, y grado de estudios de San Luis Potosí (n=298)*

Ciudad en la que vive actualmente	Sexo del participante	Grado que cursa	Nivel de enojo	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Potosí	Hombre	Primero	Enojo Bajo	34	44.2
			Enojo Promedio	29	37.7
			<b>Enojo Alto</b>	<b>14</b>	<b>18.2</b>
			Total de primer grado	77	100.0
		Segundo	Enojo Bajo	17	28.3
			Enojo Promedio	26	43.3
			<b>Enojo Alto</b>	<b>17</b>	<b>28.3</b>
			Total de segundo grado	60	100.0
		Tercero	Enojo Bajo	10	23.3
			Enojo Promedio	16	37.2
			<b>Enojo Alto</b>	<b>17</b>	<b>39.5</b>
			Total de tercer grado	43	100.0
	Mujer	Primero	Enojo Bajo	17	37.0
			Enojo Promedio	17	37.0
			<b>Enojo Alto</b>	<b>12</b>	<b>26.1</b>
			Total de primer grado	46	100.0
		Segundo	Enojo Bajo	7	13.7
			Enojo Promedio	10	19.6
<b>Enojo Alto</b>			<b>34</b>	<b>66.7</b>	
Total de segundo grado			51	100.0	
Tercero		Enojo Bajo	2	10.0	
		Enojo Promedio	6	30.0	
		<b>Enojo Alto</b>	<b>12</b>	<b>60.0</b>	
		Total de tercer grado	20	100.0	

En la Tabla 2, se encuentran ubicados los niveles de enojo de la población de San Luis Potosí, ordenados por sexo y grado escolar que cursan. Se resalta que las mujeres reportan niveles de enojo superiores a los de los varones en los tres grados escolares.

Tabla 3

Niveles de enojo, sexo, y grado de estudios de Pachuca de Soto (n=298)

Ciudad en la que vive actualmente	Sexo del participante	Grado que cursa actualmente	Nivel de enojo	Frecuencia	Porcentaje
Pachuca de Soto	Hombre	Primero	Enojo Bajo	19	40.4
			Enojo Promedio	17	36.2
			<b>Enojo Alto</b>	<b>11</b>	<b>23.4</b>
			Total	47	100.0
		Segundo	Enojo Bajo	11	36.7
			Enojo Promedio	11	36.7
			<b>Enojo Alto</b>	<b>8</b>	<b>26.7</b>
			Total	30	100.0
		Tercero	Enojo Bajo	22	34.4
			Enojo Promedio	26	40.6
			<b>Enojo Alto</b>	<b>16</b>	<b>25.0</b>
			Total	64	100.0
	Mujer	Primero	Enojo Bajo	19	38.8
			Enojo Promedio	19	38.8
			<b>Enojo Alto</b>	<b>11</b>	<b>22.4</b>
			Total	49	100.0
		Segundo	Enojo Bajo	4	12.9
			Enojo Promedio	11	35.5
			<b>Enojo Alto</b>	<b>16</b>	<b>51.6</b>
			Total	31	100.0
		Tercero	Enojo Bajo	27	34.6
			Enojo Promedio	22	28.2
			<b>Enojo Alto</b>	<b>29</b>	<b>37.2</b>
			Total	78	100.0

En la Tabla 3, se ubican los niveles de enojo de la población de Pachuca de Soto, ordenados por sexo y grado escolar que cursan. En el primer grado, no se encuentran

diferencias significativas entre ambos sexos, sin embargo, para segundo y tercer grado, se observa que las mujeres reportan mayores niveles de enojo en relación con los varones.

Una vez presentada la categorización de la muestra y describiendo la variable enojo por sexo y grado escolar, a continuación se presentan una serie de tablas de las cuales se realizaron los análisis correspondientes para determinar en qué grado existía una relación intradimensiones del instrumento IADA. Lo anterior se realizó para conocer a detalle, cuáles son aquellas subdimensiones que afectan o se relacionan de manera no favorable, lo que permite poder hacer predicciones de qué factores de riesgo son más probables que se manifiesten en la etapa adolescente de la muestra investigada.

En las tablas 4, 5, 6, 7 y 8 se describen las correlaciones realizadas de las subdimensiones de cada categoría, para describir cuáles son las que guardan una fuerza en su relación para los alumnos de la ciudad de San Luis Potosí.

Tabla 4.  
Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)

Subdimensiones	Dimensión Familiar			
	Conflictos familiares	Problemas de salud de los padres	Problemas emocionales de los padres	Desaprobación de las relaciones
Ambiente Familiar	-.327*			
Dificultades en el sistema fraterno		.311*		
Dificultades en el sistema parental	.336*		.337*	
Desaprobación paterna	.402*			.415*
Desaprobación de las relaciones	.322*			
Problemas emocionales de los padres	.426*			
Problemas emocionales de la familia	.317*			

\*  $p = .001$

Como se puede observar en la Tabla 4, correspondiente a la dimensión Familiar se correlacionaron diversas subdimensiones. La subdimensión *Conflictos familiares*, se correlacionó negativamente con *Ambiente familiar* (-.327), y de manera positiva con *Dificultades en el sistema parental* (.336), *Desaprobación paterna* (.402), *Desaprobación de las relaciones* (.322), *Problemas emocionales de los padres* (.426) y *Problemas emocionales de la familia* (.317).

Por su parte la subdimensión *Problemas de salud de los padres*, se correlacionó positivamente con *Dificultades en el sistema fraterno* (.311); *Problemas emocionales de los padres* con *Dificultades en el sistema parental* (.337); finalmente *Desaprobación de las relaciones* se correlacionó con *Desaprobación paterna* (.415).

*Tabla 5.*  
*Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)*

<b>Dimensión Social</b>	
<b>Subdimensiones</b>	Relaciones satisfactorias
Problemas interpersonales	-.386*

\*  $p = .001$

En la Tabla 5 correspondiente a la dimensión Social, las subdimensiones que se correlacionan negativamente son las siguientes: *Problemas interpersonales* y *Relaciones satisfactorias* (-.386). Pese a que solamente se registra una sola correlación, se considera de suma importancia describir la tabla por los objetivos del presente estudio, el cual es la evaluación de los factores de riesgo que se relacionan con la salud mental.

*Tabla 6.*  
*Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)*

<b>Dimensión Escolar</b>				
<b>Subdimensiones</b>	Inadecuación escolar	Satisfacción escolar	Problemas de relación	Rendimiento inadecuado
Dificultades de aprendizaje	.319*	-.533*	.588*	.429*
Satisfacción escolar			-.548*	

\*  $p = .001$

La Tabla 6 es la que corresponde a la dimensión Escolar, las correlaciones positivas que se dieron fueron entre la subdimensión *Dificultades de aprendizaje con Inadecuación escolar* (.319), *Problemas de relación* (.588) y *Rendimiento inadecuado* (.429). Por otra parte, las correlaciones negativas se dieron entre las subdimensiones *Dificultades de aprendizaje y Satisfacción escolar* (-.533) y *Satisfacción escolar junto con Problemas de relación* (-.548).

Tabla 7.  
Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)

Dimensión Personal	
Subdimensiones	Susceptibilidad social
Sentimientos de inseguridad	.477*
Imagen corporal	.354*

\*  $p = .001$

Se describe en la Tabla 7, correspondiente a la dimensión Personal, las subdimensiones que presentaron una correlación positiva fueron *Sentimientos de inseguridad* con *Susceptibilidad social* (.477) e *Imagen corporal* con *Susceptibilidad social* (.354).

Tabla 8.  
Correlación intradimensiones IADA (San Luis Potosí)

Dimensión Salud						
Subdimensiones	Patrón de consumo de alcohol	Patrón de consumo de sustancias	Problemas de salud	Vulnerabilidad al consumo de sustancias	Malestar físico	Ausencia de adicciones
Patrón de consumo de tabaco	.351*	.408*	.434*	.376*		
Patrón de consumo de alcohol		.438*			.345*	
Patrón de consumo de sustancias			.323*	.367	.330*	.314*
Alteraciones el sueño					.316*	
Problemas de salud					.337*	
Problemas alimenticios					.333*	

\*  $p = .001$

Como se puede observar la Tabla 8 corresponde a la dimensión Salud, las correlaciones positivas se dieron entre las subdimensiones *Patrón de consumo de tabaco* junto con *Patrón de consumo de alcohol* (.351), *Patrón de consumo de sustancias* (.408), *Problemas de salud* (.434) y *Vulnerabilidad al consumo de sustancias* (.376). *Patrón de consumo de alcohol* con *Patrón de consumo de sustancias* (.438) y *Malestar físico* (.345).

*Patrón de consumo de sustancias* tuvo también correlaciones positivas con *Problemas de salud* (.323), *Vulnerabilidad al consumo de sustancias* (.367), *Malestar físico* (.330) y *Ausencia de adicciones* (.314). *Alteraciones del sueño* con *Malestar físico* (.316),

*Problemas de salud con Malestar físico (.337) y finalmente Problemas alimenticios con Ausencia de adicciones (.333).*

Ahora se presenta el análisis realizado con el alumnado de la ciudad de Pachuca de Soto. Se describen en las tablas 9, 10, 11, 12, y 13 las correlaciones correspondientes a cada dimensión.

*Tabla 9.  
Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)*

<b>Dimensión Familiar</b>						
<b>Subdimensiones</b>	Dificultades en el sistema fraterno	Problemas emocionales de los padres	Conflictos familiares	Problemas de salud de los padres	Desaprobación de las relaciones	Desaprobación paterna
Ambiente familiar	-.408*	-.335*	-.419*	-.318*		
Dificultades familiares		.389*	.392*		.328*	
Dificultades en el sistema parental		.330*	.412*			.357*
Problemas de salud de los padres		.339*	.314*			
Problemas emocionales de los padres			.409*			

\*  $p = .001$

Ahora bien, en la Tabla 9 correspondiente a la dimensión Familiar se correlacionaron diversas subdimensiones. Tenemos la subdimensión *Ambiente familiar* la cual presentó correlaciones negativas con *Dificultades en el sistema fraterno* (-.408), *Problemas emocionales con los padres* (-.335), *Conflictos familiares* (-.419) y *Problemas de salud de los padres* (-.318). Por otro lado, las correlaciones positivas fueron entre *Dificultades familiares* con *Problemas emocionales con los padres* (.389), *Conflictos familiares* (.392) y *Desaprobación de las relaciones* (.328). *Dificultades en el sistema parental* con *Problemas emocionales con los padres* (.330), *Conflictos familiares* (.412) y *Desaprobación paterna* (.357). De igual manera *Problemas de salud de los padres* se correlacionó con *Problemas emocionales con los padres* (.339) y *Conflictos familiares* (.314). Finalmente *Problemas emocionales de los padres* con *Conflictos familiares* (.409).

Tabla 10.  
Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)

<b>Dimensión Social</b>	
<b>Subdimensiones</b>	Relaciones satisfactorias
Problemas interpersonales	-.348*

\*  $p = .001$

En la Tabla 10 correspondiente a la dimensión Social, las únicas subdimensiones que se correlacionan negativamente son las siguientes: *Problemas interpersonales* y *Relaciones satisfactorias* (-.348).

*Tabla 11.*  
*Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)*

<b>Dimensión Escolar</b>				
<b>Subdimensiones</b>	Inadecuación escolar	Satisfacción escolar	Problemas de relación	Rendimiento inadecuado
Dificultades de aprendizaje	.332*	-.407*	.386*	.342*
Inadecuación escolar		-.470*		.328*
Satisfacción escolar			-.395*	

\*  $p = .001$

La Tabla 11 es la que corresponde a la dimensión Escolar, las correlaciones positivas que se encontraron fueron entre las subdimensiones *Dificultades de aprendizaje con Inadecuación escolar* (.332), *Problemas de relación* (.386) y *Rendimiento inadecuado* (.342). *Inadecuación escolar* junto con *Rendimiento inadecuado* (.328). Siendo de otra manera, las correlaciones negativas se dieron entre *Dificultades de aprendizaje con Satisfacción escolar* (-.407), *Inadecuación escolar con Satisfacción escolar* (-.470) y *Satisfacción escolar con Problemas de relación* (-.395).

*Tabla 12.*  
*Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)*

### Dimensión Personal

Subdimensiones	Susceptibilidad social	Autoconcepto positivo	Vulnerabilidad emocional	Desorganización
Sentimientos de inseguridad	.513*	-.311*	.310*	.372*

\*  $p = .001$

En la Tabla 12, correspondiente a la dimensión Personal, las subdimensiones que presentaron una correlación positiva fueron *Sentimientos de inseguridad* junto con *Susceptibilidad social* (.513), *Vulnerabilidad emocional* (.310) y *Desorganización* (.372); en este caso la correlación negativa se dio entre las subdimensiones *Sentimientos de inseguridad* y *Autoconcepto positivo* (-.311).

*Tabla 13.*

*Correlación intradimensiones IADA (Pachuca de Soto)*

### Dimensión Salud

Subdimensiones	Patrón de consumo de alcohol	Patrón de consumo de sustancias	Alteraciones del sueño	Problemas de salud	Problemas alimenticios
Patrón de consumo de tabaco	.603*	.616*		.341*	
Patrón de consumo de alcohol		.622*			
Problemas de salud		.365*			
Malestar físico			.454*	.376*	.334*

\*  $p = .001$

Como se puede observar en la Tabla 13, correspondiente a la dimensión Salud se correlacionaron diversas subdimensiones. Las correlaciones positivas correspondientes

fueron las subdimensiones: *Patrón de consumo de tabaco* junto *Patrón de consumo de alcohol* (.603), *Patrón de consumo de sustancias* (.616) y *Problemas de salud* (.341).

*Patrón de consumo de alcohol* con *Patrón de consumo de sustancias* (.622), *Problemas de salud* con *Patrón de consumo de sustancias* (.365) y finalmente *Malestar físico* con *Alteraciones del sueño* (.454), *Problemas de salud* (.376) y *Problemas alimenticios* (.334).

A continuación se presentan las tablas 14 y 15, derivadas de las correlaciones entre las cinco subdimensiones del IADA (Gómez-Maqueo et al., 2010) para las ciudades de San Luis Potosí y Pachuca de Soto; cabe mencionar que por el número de correlaciones entre las subdimensiones, fue necesario dividir las en distintas tablas con la finalidad de apreciar de una mejor manera los resultados.

Tabla 14.

Correlaciones entre las subdimensiones: Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud de la ciudad de San Luis Potosí

San Luis Potosí

Subdimensiones	Ambiente familiar (FAM)	Conflictos familiares (FAM)	Problemas de salud de los padres (FAM)	Dificultades en el sistema fraterno (FAM)	Inconsistencia familiar (FAM)	Dificultades en el sistema parental (FAM)	Desaprobación de las relaciones (FAM)	Problemas emocionales de los padres (FAM)	Desaprobación paterna (FAM)	Problemas emocionales en la familia (FAM)
Problemas interpersonales (SOC)	-.361*	.368*	.347*							
Relaciones satisfactorias (SOC)			-.328*							
Dificultades de aprendizaje (ESC)			.382*	.345*						
Inadecuación escolar (ESC)		.344*								
Satisfacción escolar (ESC)	.320*		-.321*		.325*					
Problemas de relación (SOC)			.344*	.360*						
Sentimientos de inseguridad (PER)	-.444*	.471*		.311*		.349*	.353*	.377*		
Susceptibilidad social (PER)							.310*			

---

Vulnerabilidad emocional (PER)			.365*		
Desorganización (PER)			.345*		
Patrón de consumo de tabaco (SAL)			.327*		
Patrón de consumo de sustancias (SAL)		.324*			
Malestar físico (SAL)	.323*	.331*		.361*	.331
Alteraciones del sueño (SAL)	-.312*	.342*			

---

*SOC= Social; FAM= Familia; ESC= Escolar; PER= Personal; SAL= Salud*

*\* p = .001*

*Continúa*

Como se puede observar en la Tabla 14, hubo correspondencia entre las dimensiones *Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud*, las subdimensiones que se correlacionaron de forma positiva fueron: *Problemas interpersonales* con *Conflictos familiares* (.368) y *Problemas de salud de los padres* (.347). *Dificultades de aprendizaje* con *Problemas de salud de los padres* (.382) y *Dificultades en el sistema fraterno* (.345).

De igual manera *Inadecuación escolar* con *Conflictos familiares* (.344), *Satisfacción escolar* con *Ambiente familiar* (.320) e *Inconsistencia familiar* (.325). *Problemas de relación* junto con *Problemas de salud de los padres* (.344) y *Dificultades en el sistema fraterno* (.360). *Sentimientos de inseguridad* con *Conflictos familiares* (.471), *Dificultades en el sistema fraterno* (.311), *Dificultades en el sistema parental* (.349), *Desaprobación de las relaciones* (.353) y *Problemas emocionales de los padres* (.377). También *Susceptibilidad social* con *Desaprobación de las relaciones* (.310). *Vulnerabilidad emocional* con *Dificultades en el sistema fraterno* (.365).

De igual manera las subdimensiones *Desorganización* con *Dificultades en el sistema fraterno* (.345). *Patrón de consumo de tabaco* con *Problemas de salud de los padres* (.327). *Patrón de consumo de sustancias* con *Conflictos familiares* (.324). *Malestar físico* con *Conflictos familiares* (.323), *Problemas de salud de los padres* (.331), *Desaprobación paterna* (.361) y *Problemas emocionales den la familia* (.331). Por último, *Alteraciones del sueño* con *Conflictos familiares* (.342).

Las subdimensiones que se correlacionaron de forma negativa fueron *Problemas interpersonales* con *Ambiente familiar* (-.361). *Relaciones satisfactorias* con *Problemas de*

*salud de los padres (-.328). Satisfacción escolar con Problemas de salud de los padres (-.321) y finalmente Alteraciones del sueño con Ambiente familiar (-.312).*

Tabla 14. (Continuación)

Correlaciones entre las subdimensiones: Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud de la ciudad de San Luis Potosí

San Luis Potosí

Subdimensiones	Problemas interpersonales (SOC)	Relaciones satisfactorias (SOC)	Problemas interpersonales (SOC)	Inadecuación escolar (ESC)	Dificultades de aprendizaje (ESC)	Satisfacción escolar (ESC)	Problemas de relación (ESC)
Dificultades de aprendizaje (ESC)	.334*	-.418*					
Inadecuación escolar (ESC)			.331*				
Satisfacción escolar (ESC)		.586*					
Problemas de relación (ESC)		-.417*					
Sentimientos de inseguridad (PER)			.580*	.542*			
Susceptibilidad social (PER)			.410*		.455*	-.377*	.344*
Vulnerabilidad emocional (PER)		-.351*	.381*				
Patrón de consumo de tabaco (SAL)		-.368*					
Alteraciones del sueño (SAL)			.453*				
Desorganización (PER)					.395*		

Patrón de consumo de tabaco (SAL)	.331*	.412*	-.426*	.387*
Hábitos saludables (SAL)		-.311*	.392*	

SOC= Social; FAM= Familia; ESC= Escolar; PER= Personal; SAL= Salud

\*  $p = .001$

Continúa

En la Tabla 14 (Continuación), correspondiente a las dimensiones *Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud*, las correlaciones que resultaron positivas se dieron entre las siguientes subdimensiones: *Dificultades de aprendizaje* con *Problemas interpersonales* (.334). *Inadecuación escolar* con *Problemas interpersonales* (.331). *Satisfacción escolar* con *Relaciones satisfactorias* (.586). *Sentimientos de inseguridad* con *Problemas interpersonales* (.580) e *Inadecuación escolar* (.542). *Susceptibilidad social* con *Problemas interpersonales* (.410), *Dificultades de aprendizaje* (.455) y *Problemas de relación* (.344).

*Vulnerabilidad emocional* con *Problemas interpersonales* (.381). *Alteraciones del sueño* con *Problemas interpersonales* (.453). *Desorganización* con *Dificultades de aprendizaje* (.395). *Patrón de consumo de tabaco* con *Inadecuación escolar* (.331), *Dificultades de aprendizaje* (.412) y *Problemas de relación* (.387). Por último, *Hábitos saludables* con *Satisfacción escolar* (.392). Por otra parte, las correlaciones negativas se dieron entre las subdimensiones: *Dificultades de aprendizaje* con *Relaciones satisfactorias* (-.418). *Problemas de relación* con *Relaciones satisfactorias* (-.417). *Susceptibilidad social* con *Satisfacción escolar* (-.377). *Vulnerabilidad emocional* con *Relaciones satisfactorias* (-.351). *Patrón de consumo de tabaco* con *Relaciones satisfactorias* (-.368) y *Satisfacción escolar* (-.426). Finalmente, *Hábitos saludables* con *Dificultades de aprendizaje* (-.311).

Tabla 14. (Continuación)

Correlaciones entre las subdimensiones: Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud de la ciudad de San Luis Potosí

San Luis Potosí

Subdimensiones	Sentimientos de inseguridad (PER)	Susceptibilidad social (PER)
Malestar físico (SAL)	.438*	
Alteraciones del sueño (SAL)	.441*	.428*
Problemas de salud (SAL)	.326*	

SOC= Social; FAM= Familia; ESC= Escolar; PER= Personal; SAL= Salud

\*  $p = .001$

En la Tabla 14 (Continuación), correspondiente a las dimensiones *Personal* y *Salud*, las correlaciones que resultaron positivas se dieron entre las siguientes subdimensiones: *Malestar físico* con *Sentimientos de seguridad* (.438). *Alteraciones del sueño* con *Sentimientos de inseguridad* (.441) y *Susceptibilidad social* (.428). Por último *Problemas de salud* con *Sentimientos de inseguridad* (.326).

Tabla 15.

Correlaciones entre las subdimensiones: Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud de la ciudad de Pachuca de Soto

Pachuca de Soto

Subdimensiones	Ambiente familiar (FAM)	Problemas emocionales de los padres (FAM)	Conflictos familiares (FAM)	Problemas de salud de los padres (FAM)	Dificultades en el sistema fraterno (FAM)	Dificultades en el sistema parental (FAM)	Problemas interpersonales (SOC)	Relaciones satisfactorias (SOC)
Problemas interpersonales (SOC)	-.322*	.336*	.316*					
Relaciones satisfactorias (SOC)				-.374*			.340*	
Dificultades de aprendizaje (ESC)			.386*	.322*				
Inadecuación escolar (ESC)	-.330*		.375*	.315*			.335*	
Satisfacción escolar (ESC)	.348*			-.508*				.352*
Problemas de relación (ESC)				.365*				
Sentimientos de inseguridad (PER)	-.348*	.322*	.318*		.421*			
Desorganización (PER)	-.388*				.330*			
Patrón de consumo de sustancias (SAL)			.362*					

---

Malestar físico  
(SAL)

.320\*

.312\*

---

SOC= Social; FAM= Familia; ESC= Escolar; PER= Personal; SAL= Salud

Continúa

\*  $p = .001$

En la Tabla 15, correspondiente a las dimensiones *Social-Familiar-Escolar-Personal-Salud* las correlaciones que resultaron positivas se dieron entre las subdimensiones: *Problemas interpersonales* con *Problemas emocionales de los padres* (.336) y *Conflictos familiares* (.316). *Relaciones satisfactorias* con *Problemas interpersonales* (.340). *Dificultades de aprendizaje* con *Conflictos familiares* (.386) y *Problemas de salud de los padres* (.322). De igual manera *Inadecuación escolar* con *Conflictos familiares* (.375), *Problemas de salud de los padres* (.315) y *Problemas interpersonales* (.335). *Satisfacción escolar* con *Ambiente familiar* (.348) y *Relaciones satisfactorias* (.352). *Problemas de relación* con *Problemas de salud de los padres* (.365).

También entre las subdimensiones *Sentimientos de inseguridad* con *Problemas emocionales de los padres* (.322), *Conflictos familiares* (.318) y *Dificultades en el sistema parental* (.421). *Desorganización* con *Dificultades en el sistema fraterno* (.330). *Patrón de consumo de sustancias* con *Conflictos familiares* (.362). Finalmente, *Malestar físico* con *Dificultades en el sistema fraterno* (.320) y *Dificultades en el sistema parental* (.312). Las correlaciones negativas se dieron entre las subdimensiones *Problemas interpersonales* con *Ambiente familiar* (-.322). *Relaciones satisfactorias* con *Problemas de salud de los padres* (-.374). *Inadecuación escolar* con

*Ambiente familiar (-.330). Satisfacción escolar con Problemas de salud de los padres (-.508). Sentimientos de inseguridad con Ambiente familiar (-.348). Por último, Desorganización con Ambiente familiar (-.388).*

*Tabla 15. (Continuación)*

*Correlaciones entre las subdimensiones: Social-Escolar-Personal-Salud de la ciudad de Pachuca de Soto*

<b>Pachuca de Soto</b>				
<b>Subdimensiones</b>	Problemas interpersonales (SOC)	Inadecuación escolar (ESC)	Dificultades de aprendizaje (ESC)	Malestar físico (SAL)
Sentimientos de inseguridad (PER)	.524*			.331*
Susceptibilidad social (PER)	.399*			
Desorganización (PER)	.325*		.424*	
Problemas de salud (SAL)	.335*			
Autoconcepto positivo (PER)		-.324*		

*SOC= Social; FAM= Familia; ESC= Escolar; PER= Personal; SAL= Salud*

*\* p = .001*

La Tabla 15 (Continuación) corresponde a las dimensiones *Social-Escolar-Personal-Salud*, las correlaciones positivas se dieron entre las subdimensiones: *Sentimientos de inseguridad* con *Problemas interpersonales* (.524) y *Malestar físico* (.331). *Susceptibilidad*

social y Problemas interpersonales (.399). Desorganización con Problemas interpersonales (.325) y Dificultades de aprendizaje (.424). Problemas de salud junto con Problemas interpersonales (.335). Finalmente la correlación negativa se dio entre las subdimensiones Autoconcepto e Inadecuación escolar (-.324).

Tabla 16. Correlaciones entre los niveles de Expresión del Enojo y subdimensiones del IADA en ambas poblaciones

Subdimensiones	San Luis Potosí		Pachuca de Soto	
	Alteraciones del sueño (SAL)	Problemas interpersonales (SOC)	Sentimientos de inseguridad (PER)	Malestar físico (SAL)
Expresión del enojo	-.322*	-.340*	-.331*	-.324*

SOC= Social; ESC= Escolar; PER= Personal; SAL= Salud

\*  $p = .001$

En la tabla 16 se presentan las correlaciones entre los niveles de enojo y las subdimensiones del IADA. En el caso de la ciudad de San Luis Potosí, el nivel de *Enojo* se correlacionó negativamente con *Alteraciones del sueño* (-.322). De igual manera, en el caso de Pachuca de Soto las correlaciones se dieron de forma negativa entre el nivel de *Enojo* con las subdimensiones *Problemas interpersonales* (-.340), *Sentimientos de inseguridad* (-.331) y *Malestar físico* (-.324).

*Tabla 17.*  
*Niveles de enojo de toda la muestra*

Niveles de enojo global		
Rangos de enojo	Frecuencia	Porcentaje
Enojo bajo	189	31.7
Enojo promedio	210	35.2
Enojo alto	197	33.1
<b>Total</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

En la Tabla 17, se presentan los niveles de enojo del total de participantes (n=596). Se observa que el mayor porcentaje se ubica en la expresión del enojo promedio (35.2%), seguido del enojo alto (33.1%), el resto de la población se ubicó en el Enojo bajo (31.7%).

## **Discusión y Conclusión**

En referencia al objetivo del presente estudio, es posible afirmar que se corroboró la relación entre la expresión del enojo y los factores de riesgo que reportan estudiantes de ambos sexos inscritos en secundarias técnicas de las ciudades de Pachuca de Soto y San Luis Potosí, por lo que se puede afirmar que se cumplió de manera total el objetivo general de la presente investigación.

De acuerdo con los hallazgos obtenidos en las correlaciones de las dimensiones del IADA, es posible observar que en el caso de ambas poblaciones las dimensiones de factores de riesgo que se correlacionaron entre sí mismas con mayor intensidad fueron los referentes a las dimensiones Familiar, Escolar y Salud. Con relación a esto, los resultados indican que estas áreas reportadas por el alumnado representan un riesgo significativo en las relaciones con los miembros de la familia, en las relaciones en el ámbito escolar que pueden afectar el desempeño académico. La presencia de conductas de riesgo como el consumo de drogas también propicia la aparición de problemas de salud, como se refiere Gómez-Maqueo et al. (2010).

Estos datos corroboran los hallazgos reportados por Hernández-Moctezuma (2013) y Hernández et al. (2014), donde se menciona que los jóvenes perciben mayores riesgos en las interacciones con los miembros de su familia, así como también en las interacciones con los compañeros del colegio y que se ve reflejado en las notas escolares. En los hallazgos del presente estudio, se reporta que los jóvenes de ambos sexos muestran tendencias alarmantes hacia la vulnerabilidad del consumo de drogas.

En cuanto a las correlaciones obtenidas entre las distintas dimensiones del IADA, resalta el caso de San Luis Potosí, en el que se ubicaron 56 correlaciones, ya que el número de correlaciones significativas entre las subdimensiones es notoriamente mayor que el caso de Pachuca de Soto, donde solamente hubo 31. Lo que sugiere que los factores de riesgo reportados por el alumnado de San Luis Potosí tienen un mayor impacto en las diferentes áreas evaluadas, por lo que hay mayor probabilidad de que se presenten dificultades en lo referente a las relaciones familiares, la vida y el rendimiento académico, problemáticas relacionadas al autoconcepto, dificultades en las relaciones interpersonales y la presencia de conductas de riesgo que afectan la salud física y mental de los individuos.

Ante esta situación Gómez-Maqueo et al. (2010) reportaron que “una situación de riesgo puede ser definida como aquella circunstancia en la cual el intento de un individuo de detener una conducta en particular es inadecuada” (p.10). Lo anterior, resulta esperado ya que a pesar de que los adolescentes identifiquen situaciones de riesgo dentro de la familia, escuela o amistades, la poca experiencia de vida, no les hace tomar decisiones más acertadas.

Por otro lado, los niveles de expresión del enojo se correlacionaron negativamente en ambas poblaciones, resaltando las dimensiones Salud, Social y Personal. La anterior indica la siguiente relación, a mayor nivel de enojo en la persona existe una menor probabilidad de presentar problemas de salud como la experimentación de malestar físico o dificultades en la conciliación del sueño. De igual manera los hallazgos indican que un mayor nivel de enojo presenta menores problemas en las relaciones interpersonales y en los sentimientos de inseguridad que puedan llegar a perjudicar dichas relaciones. En los reportes de Alcázar et al. (2015b, 2017) los datos concuerdan con los hallazgos encontrado en el presente estudio,

donde se indica que el enojo está estrechamente relacionado con la percepción de seguridad y las relaciones interpretaciones insatisfactorias.

Por otra parte, los niveles de expresión del enojo de la totalidad de la muestra indicaron que la mayor parte de los casos, reportan un nivel de enojo promedio (35.2%), lo que sugiere que la mayor parte del alumnado expresa su enojo de una forma moderada y funcional; por lo que el enojo bajo (31.7%) y el enojo alto (33.1%) representan porcentajes muy similares al enojo promedio, lo que indica que un porcentaje muy similar de la muestra manifiesta una tendencia a expresar el enojo ya sea de una forma interna o subjetiva o por otro lado de una forma externa y con el riesgo de llegar a extremos como mostrar agresividad hacia otras personas.

Por último, resulta relevante señalar que la evaluación de los niveles de enojo en ambas poblaciones muestra datos significativos en relación al análisis realizado por sexos. En el caso de ambas poblaciones las mujeres presentan niveles significativamente más altos de enojo que los varones, ya que de los 12 grupos comparados 11 de ellos presentan niveles de enojo alto y mayores porcentajes que en el sexo opuesto.

Lo anterior debe poner el énfasis en promover programas de prevención en varios niveles. Por un lado, atender de manera emergente las áreas de interacción de los jóvenes desde la adolescencia temprana, en el presente estudio fue notoria la aparición de alteraciones del sueño, vulnerabilidad con el consumo de sustancias y alcohol, para el caso de la dimensión Salud, aunque también existe la prevalencia latente de problemas en la dimensión

Familiar y Escolar. Donde la percepción de ambientes hostiles ya sea en casa con la relación entre padres, o en el colegio con la relación entre pares.

Sobre el enojo, como se mencionó, está más claramente expresado por las mujeres, cuyas edades se ubican entre los 11 y 15 años, sin embargo, también existe la posibilidad de que las jóvenes en esta etapa de su desarrollo integral posean mayores habilidades de expresión como parte de las habilidades sociales y lingüísticas, a diferencia de los varones quienes de manera cultural son más propensos a expresar físicamente un enojo y en menor proporción manifestar de manera verbal que se está molesto.

Lo anterior, lleva a abrir la posibilidad de indagar en futuras investigaciones, si la expresividad del enojo que reportan las mujeres adolescentes está relacionada más con habilidades propias del lenguaje y a su vez de asertividad, o a la percepción negativa de estar molestas con alguna situación o persona. Estudios relacionados con la adquisición del lenguaje en niñas, tenemos los revisados por Jiménez (2009), quien menciona que “los niños desarrollan mejor el lenguaje cuando las madres se ajustan al foco de atención que el niño elige, siendo ligeramente más eficiente en el caso de las niñas” (p. 31).

Ahora bien, referente a la expresividad del enojo, se coincide con Alcázar (2017) cuando plantea las posibilidades de contar con habilidades para expresar un enojo funcional, para orientar el análisis psicológico hacia la expresión adecuada del enojo, incluso puede ser un regulador y reductor de factores de riesgo, ya que al expresar los pensamientos de enojo, las interacciones personales pueden darse de una manera más fluida.

Lo anterior también abre la posibilidad de poder plantear estudios que puedan medir si el contar con un mayor repertorio lingüístico para expresar el enojo, se canaliza de una mejor manera para la resolución de conflictos en la interacción con los otros.

Una vez realizadas las discusiones y conclusiones de la presente investigación, se presentan las limitaciones y sugerencias para futuros estudios relacionados con las variables del interés.

### **Limitaciones**

Originalmente se planteó la posibilidad de contar con el registro de calificaciones bimestrales de todo el ciclo escolar y conocer si se tenía algún impacto en sus promedios académicos, sin embargo, estos procedimientos resultan complicados y burocráticos al interior de las organizaciones educativas. Por lo que se señala que podrían existir otras estrategias para conocer el record del puntaje del alumnado.

A pesar de ser conocido que unos de los graves problemas que padece la adolescencia en nuestro país, están relacionados con la ingesta de alcohol y otras drogas ilegales, o los problemas dismórficos corporales o la carencia de habilidades sociales básicas y avanzadas, no existe una apertura amplia de los directivos de escuelas para las investigaciones de corte psicológico orientadas a la prevención y/o intervención.

## **Sugerencias**

Dentro de las sugerencias propuestas en la presente investigación se encuentran:

1. Poder realizar más investigaciones similares ya que no existen estudios que correlacionen directamente las variables de expresión del enojo con los factores de riesgo en población adolescente de nivel secundaria.
2. El diseño e implementación de una intervención que tome en cuenta la atención de aquellos individuos que reportaron niveles significativos en los factores de riesgo y niveles altos y bajos de enojo.
3. Diseñar programas de prevención de los factores de riesgo, donde no solamente estén dirigidos a la población adolescente, sino a los adultos clave en su desarrollo integral, como lo son los padres, los profesores y los directivos de las escuelas.
4. Contar con talleres en nivel secundaria dirigidos por profesionales de la psicología, donde de manera permanente el alumnado esté expuesto a dinámicas que les permitan reconocer, evaluar y canalizar diferentes emociones negativas y cómo solucionarlas en su vida cotidiana.
5. Una vez identificados los factores de riesgo en los distintos contextos, también ampliar las intervenciones a los familiares que rodean al adolescente en su desarrollo integral, como lo son los padres de familia y hermanos.

## Referencias Bibliográficas

- Aguiar, 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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79825836002>
- Alcázar, R. J., Deffenbacher, J. L. & Byrne, Z. S. (2011). Assessing the Factor Structure of the Anger Expression Inventory (ML-STAXI) in a Mexican Sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 307-318. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen11/num2/300/assessing-the-factor-structure-of-the-anger-EN.pdf>
- Alcázar, R. J., Deffenbacher, J. L., Hernández, L., & Jurado, S. (2015a). High and Low Trait Anger, Angry Thoughts, and the Recognition of Anger Problems. *The Spanish Journal of Psychology*, 18(84) 1–9. doi:10.1017/sjp.2015.84
- Alcázar, R. J., Jurado, S., & Reyes, V. (2015b). El enojo como rasgo de personalidad y agresión física en adolescentes de preparatoria. *PSICUMEX*, 5(1), 89-101.
- Alcázar, R. J., López, B., Rodríguez, E., & Vázquez, F. (2012). Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira. *Revista Mexicana De Psicología*, 29(1), 97-104.
- Alcázar-Olán, R. J. (2017). Enojarse: ¿Cuándo es insano y cómo resolverlo? *Revista Rúbricas de la Universidad Iberoamericana Puebla*, 7, 64-71.

Alcázar-Olán, R. J., Deffenbacher, J. & Escamilla-Tecalco, H. (2013). Developing a Valid Version of an Inventory to Measure Anger in Mexican Adolescents of Middle School Level: The ML-STAXI-MS. *Youth Society*, XX(X), 1-18. doi: 10.1177/0044118X13483775

Alcázar-Olán, R. J., Deffenbacher, J. L., Pool Cibrián, W. J., Reyes Pérez, V., & Hernández-Guzmán, L. (2014). Developing a Valid Version of the ML-STAXI to Measure Anger in Mexican Adolescents. En M. G. Penrod, & S. N. Paulk (Eds.), *Psychology of Anger: New Research* (pp. 89-105). US: Nova publishers.

Alcázar-Olán, R. J., Deffenbacher, J. L., Reyes, V. & Pool, W. J. (2012). Developing an Inventory to Measure Anger in Mexican Children. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(2), 303-313. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/18320/43272>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: Freeman.

Belli, S. (2009). La construcción de una emoción y su relación con el lenguaje: revisión y discusión de un área importante de las ciencias sociales. *Theoria*, 18(2). 15-42. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/299/29917006003.pdf>

Bezerra, C., Souza, S. & Ferreira, M. (2017). Adolescent Perceptions of Stress and Future Expectations. *Paidéia*, 27(66), 60-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305449717008>

Butts, T. (2007). Manejo en la ira en la mediación: Conceptos y estrategias. *Portularia*, 7(2), 17-38.

Carmona, E. & Chaparro, G. (2007). *La ira* (Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.

Chávez, F. (2014). *Emociones y estrategias de afrontamiento en policías de la provincia de buenos aires* (Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana.

Chóliz, M. (1995). La expresión de la emociones en la obra de Darwin. *Departamento de Psicología Básica, Universidad de Valencia*. 3-4. Recuperado de <https://www.uv.es/=cholz/ExpresionEmocionesDarwin.pdf>

Crocker, J., Sommers, S.R. & Luhtanen, R.K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1275-1286.

Cruz, S. F., Bandera, R. A. & Gutiérrez, B. E. (2013). *Conductas y factores de riesgo en adolescentes*. Estado de México, México.

Darwin, C. (1852/1992). *El origen de las especies*. México: Planeta Agostini.

De la Peña, F., López-Bastidas, A., Cortés, J., Cruz, E. & Ulloa, R. (1999). Registro de efectos colaterales para adolescentes (RECA). Descripción y validez del instrumento. *Salud Mental*, 22(1), 11-17. Recuperado de [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/729/728](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/729/728)

- De la Peña, F., Patiño, M., Mendizabal, A., Cortés, J., Cruz, E. Ulloa, R. E., Villamil, V. & Lara, M. (1998). La entrevista semiestructurada para adolescentes (ESA). Características del instrumento y estudio de confiabilidad interevaluador y temporal. *Salud Mental*, 21(6), 11-18. Recuperado de [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/723/722](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/723/722)
- 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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>
- Delgado, B., & Contreras, A. (2002). Desarrollo social y emocional. 46-48. Recuperado de [http://novella.mhhe.com/sites/dl/free/8448168712/637999/9788448168711\\_Cmuestra.pdf](http://novella.mhhe.com/sites/dl/free/8448168712/637999/9788448168711_Cmuestra.pdf)
- Díaz, C. & González, M. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 33, 1-16.
- Díaz, C. A. (2018). *Implementar un Curso-Taller para modificar los factores del comportamiento y controlar las emociones en los adolescentes*. (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica Iberoamericana S. C., Estado de México, México.
- Diener, E., Larsen, J. & Lucas, R. (2003). Measuring positive emotions. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.): *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 201-218). Washington, D.C.: American Psychological Association

- Fernández, I., Zubieta, E. & Páez, D. (2000). Expresión e inhibición emocional en diferentes culturas. *Cultura y Alexitimia: ¿Cómo expresamos aquello que sentimos?*. 73-98. Recuperado de <http://www2.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/Itziar/FernandezCLPaidos.pdf>
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E. & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72717207002.pdf>
- Gallego, D., Gonzáles, B., & Vivas, M. (2007). *Educar las emociones* (2nd ed., pp. 25-26). Venezuela. Recuperado de [https://www.escoltesiguies.cat/files/u21417/libro\\_educar\\_emociones.pdf](https://www.escoltesiguies.cat/files/u21417/libro_educar_emociones.pdf)
- Garaigordobil, M., y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 37-64.
- García, L. & Casique, L. (2012). Relación del sistema familiar y capacidad de autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas. *Salud y Drogas*, 12(1), 101-117. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924615006>
- Gómez-Maqueo, E. L., Barcelata, B. E., & Durán, C. (2010). *Inventario Autodescriptivo del Adolescente*. México, D.F., México: Editorial el Manual Moderno.

- Gómora, A. (2010). Propuesta de un taller para el manejo y regulación del enojo en adolescentes (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- González, M., Barrull, E., Pons, C. & Marteles, P. (1998). ¿Qué es la emoción? *Biopsychology.org*. Recuperado de [http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_la\\_emocion.htm](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_la_emocion.htm)
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M.A., Lahortiga, F., de Irala-Estévez, J., & Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 261-273.
- Gutiérrez, M., Múnera, X. & Sepúlveda, L. (2016). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. *Revista electrónica Psyconex*. 8 (12). 1-10. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/326989/20784213>
- Guzmán, I. (2010). Una visión pedagógica de las emociones en educación básica y su importancia dentro del aula. (Tesis de licenciatura). *Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Pedagogía*. Recuperado de [http://132.248.9.195/ptd2010/abril/0656844/0656844\\_A1.pdf#search=%22emociones%22](http://132.248.9.195/ptd2010/abril/0656844/0656844_A1.pdf#search=%22emociones%22)

- Hernández-Moctezuma, I. (2013). Prevalencia de los factores de riesgo asociados a la salud en una muestra de adolescentes hidalguenses. *Tesis de Maestría*. San Agustín Tlaxiaca: 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*, 1, 1. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/actopan/n1/index.html>
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cubana Pediatr.* 71 (1). 39-42. Recuperado de <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=26070a40-d0b5-9229-200b-59d338d59db1&documentId=1e50fbe0-cd87-30ad-9f3d-91b6299a779b>
- Jiménez, D. (2009). Estilos de crianza y su relación con el rendimiento académico: análisis y propuestas de intervención. *Tesis de Doctorado*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mariño, M., González-Forteza, C., Andrade, P. & Medina-Mora M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, 21, 1, 27,34.
- Marion, M. (1998). Ayudando a los Niños a Controlar el Enojo. *Clearinghouse On Elementary And Early Childhood Education*, 2(1), 13-14.

- Martínez, M. & Sánchez, R. (2014). Valoración de situaciones-estímulo que generan enojo en diferentes relaciones interpersonales. *Revista colombiana de Psicología*, 23(1), 163-175). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80431219010>
- Martínez-Antón, M., Buelga, S., & Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*, 38, 293-303.
- Mendizábal, J. A. & Anzures, B. (1999). La familia y el Adolescente. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62(3), 919-197. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>
- Mendoza, B. (2000). *Entrenamiento en autocontrol de enojo: una aproximación cognitivo-conductual para reducir episodios de enojo con agresión en niños de 9 a 13 años de edad*" (Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S., y Musitu, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21, 537-542.
- Moscoso, M. S. & Spielberger, C. D. (1999). Evaluación de la experiencia, expresión y control de la cólera en Latinoamérica [Assessment of the experience and expression of anger in Latin America]. *Revista Psicología Contemporánea*, 6 (6), 4-13.
- Namakforoosh, M. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Limusa.

- Noa, J. & Miranda, M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN*, 14(3), 353-358. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445239011>
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/970/97012834001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Factores de riesgo. Recuperado en Abril 2017 de [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Ortiz, A. (2000). *Desarrollo y evaluación de un programa de tratamiento para niños de cinco a diez años de edad con problemas en el manejo de enojo* (Maestría). Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ovejero, A. & Rodríguez-Díaz, F.J. (Coords.) (2005). *La convivencia sin violencia. Recursos para educar*. Sevilla: MAD.
- Palacios, D. J. & Andrade, P. P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo adolescente. *Revista de Educación y Desarrollo*.
- Papalia, D. E., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*. (11ª Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Companies.
- Piqueras, R., Ramos, V., Martínez, A. & Oblitas, L. (2010). Emociones negativas y salud. *Suma psicológica*, 18 (1). Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2010/joseantoniopiqueras.pdf>

- Rodríguez, C. & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/560/56024657005.pdf>
- Rodríguez, F. J., Ovejero, A., Bringas, C. & De la Villa, M. (2016). Afrontamiento de conflictos en la socialización adolescente. *Propuesta de un modelo. Psicología desde el Caribe*, 33(1), 1-13, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21345152001.pdf>
- Royuela, R., Rodríguez, L., Marugán, J. M. & Carbajosa, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 127-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366641635004>
- Rubin, K. H., Root, A. K., & Bowker, J. (2010). Parents, peers, and social withdrawal in childhood: A relationship perspective. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 127, 79-94.
- Ruiz, A. (2006). *Estilos de enfrentamiento, ansiedad y manejo del enojo en pacientes con hipertensión arterial esencial* (Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ruiz, M. (2011). El sentimiento en las emociones. (Tesis de licenciatura). *Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado de [http://132.248.9.195/ptb2011/septiembre/0672661/0672661\\_A1.pdf#search=%22las emociones%22](http://132.248.9.195/ptb2011/septiembre/0672661/0672661_A1.pdf#search=%22las%20emociones%22)

- Salguero, M. & Panduro, A. (2001). Emociones y Genes. *Investigación en Salud*, 3(99), 35-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/142/14239906.pdf>
- Sánchez, R. & Sánchez, A. L. (2009). Correlatos cognoscitivos, afectivos y conductuales de la tristeza el enojo y el miedo. *Revista Costarricense de Psicología*, 28(41-42), 41-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748706010>
- Sánchez-Bernardos, M. L., Quiroga, M. A., Bragado, M. C., & Martín, S. (2004). Autodiscrepancias y relaciones interpersonales en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 582-586. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3035.pdf>
- Sánchez-Ventura, J. Galbe & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia (2012). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, (XIV), 335-342. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638750009>
- Sandín, B. (2002). Papel de las emociones negativas en el trastorno cardiovascular: un análisis crítico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 1-18.
- Secretaría de prevención y participación ciudadana. (Junio de 2012). Gobierno Federal. Obtenido de <http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/ShowBinary?nodeId=BEA%20Repository/1214166//archivo>

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

Spielberger, C. D. (1999). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory-Revised*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Steinfath, H. (2014). Emociones, valores y moral. *Universitas Philosophica*, 31(63), 71-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409533958004>

Sugimoto, P. (2008). *Conflictos en la Convivencia en residentes adultos mayores autoválidos institucionalizados en un Hogar Municipal de la C.A.B.A* (Maestría). Universidad I Salud.

Teva, I., Bermúdez, M. P., Hernández, J. & Buena-Casal, G. (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/Sida. *Salud Mental*, 38, 40-49. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6861>

Vecina J., M.L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 9-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827103>

Watson, D. & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.

## **ANEXOS**

### Consentimiento informado



La presente investigación tiene el objetivo de abordar temas relacionados con las áreas de interacción de jóvenes de tu edad, tales como la familiar, personal, escolar, social y de salud. Por lo anterior, te pedimos que respondas de la manera más sincera posible a cada uno de los cuestionamientos. Este proyecto de investigación es realizado en la

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, por lo que puedes estar seguro de que todos los datos que nos proporcionas serán manejados confidencialmente, únicamente tú y el equipo de investigación tendrá acceso a tu información. Te agradecemos enormemente tu valiosa participación.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) Estado en donde naciste: \_\_\_\_\_ Ciudad en la que actualmente vives: \_\_\_\_\_

Tiempo viviendo en esa ciudad: \_\_\_\_\_

¿Qué edad tiene tu mamá? \_\_\_\_\_ Si conoces el nivel académico de tu mamá, señálalo con una X:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Carrera Comercial ( ) Licenciatura ( ) Posgrado Doctorado ( ) No lo sé ( )

¿Qué edad tiene tu papá? \_\_\_\_\_ Si conoces el nivel académico e tu papá, señálalo con una X:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Carrera Comercial ( ) Licenciatura ( ) Posgrado Doctorado ( ) No lo sé ( )

¿En qué grado estudias actualmente? Primero ( ) Segundo ( ) Tercero ( )

¿Cuál fue tu promedio general de calificaciones del año anterior? \_\_\_\_\_

### Cuestionario I

**Instrucciones:** Lee cada afirmación cuidadosamente y marca con una “X” la opción que indique cómo te sientes generalmente. Es importante que recuerdes que no hay respuestas correctas o incorrectas. Evita detenerte demasiado tiempo en cada afirmación, es importante que marques la opción que mejor parezca describir cómo

GENERALMENTE SIENTO QUE...	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente	Casi siempre
1. Soy muy temperamental (enojón).				
2. Tengo un carácter irritable.				
3. Exploto fácilmente.				
4. Me enojo cuando hago algo bien y no es apreciado.				
5. Me enojo muy fácilmente.				
6. Me pongo furioso(a) cuando me critican delante de los demás.				
7. Me pongo furioso(a) cuando cometo errores estúpidos.				
8. Me pongo furioso(a) cuando hago un buen trabajo y se me valora poco.				
9. Me enojo cuando alguien arruina mis planes.				
10. Tengo un carácter enojón.				

te sientes generalmente.

# Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) Secundaria

Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Blanca Estela Barcelata Eguiarte y Consuelo Durán Patiño



## Cuadernillo de aplicación

### INSTRUCCIONES

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

La información que proporciones será confidencial.

Agradecemos tu participación.

De vuelta a la hoja hasta que se le indique

<b>En casa me suceden cosas como:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
1.	Me gusta vivir en mi casa		
2.	Tengo un buen espacio para estudiar		
3.	Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar		
4.	Comento mis problemas con mis familiares		
5.	Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia (tíos, primos, abuelos, etc.)		
6.	Tengo privacidad en mi casa		
7.	En general me llevo bien con los miembros de mi familia		
8.	Mis padres esperan mucho de mí		
9.	Platico mis decisiones con mis padres		
10.	En mi casa mi(s) hermano(s) me molesta(n)		
11.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis hermanos y yo		
12.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos llegamos a la violencia física		
13.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos gritamos o nos insultamos		
14.	En mi familia hay pleitos constantes entre hermanos		
<b>En mi familia:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
15.	Las decisiones las toma mi papá		
16.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi papá		
17.	Las decisiones las toma mi mamá		
18.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi mamá		
<b>En mi familia, las relaciones por lo regular son:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
19.	Indiferentes		
20.	De apoyo		
21.	Frías		
<b>Cuando mis padres se pelean:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
22.	Se dejan de hablar por varios días		
23.	Alguno se va de la casa por un tiempo		
24.	Amenazan con divorciarse		
25.	Gritan o se insultan		
<b>Generalmente mis padres desaprueban:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
26.	Mi forma de vestir		
27.	A mis amigos(as)		
28.	La música que oigo		
29.	A mi novio(a)		
30.	Mis citas con muchachos(as)		

<b>En mi familia suceden cosas como éstas:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
31.	Mi madre tiene problemas emocionales		
32.	Mi padre tiene problemas emocionales		
33.	En general mis padres o padrastros son estrictos		
34.	En mi familia hay pleitos constantes		
35.	En mi familia las relaciones son tensas		
36.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis padres		
37.	Mi madre tiene problemas con drogas		
38.	Mi hermano tiene problemas emocionales		
39.	Mis padres a veces me dan permisos y a veces no		
40.	Mi padre tiene problemas con el alcohol		
41.	Mi padre está enfermo		
42.	Mi madre está enferma		
43.	Mis padres nunca están en casa		
44.	En mi familia no hay reglas (horarios, tareas, permisos, etc.)		
45.	Acostumbro a convivir más: con nadie		
<b>En mis relaciones sociales generalmente:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
46.	Me alejo de la gente		
47.	Me siento abandonado(a) por mis amigos		
48.	Se me dificulta hacer amigos		
49.	Mis amigos se aprovechan de mí		
50.	Me adapto a mis compañeros		
51.	Tengo con quien compartir intereses		
52.	Tengo amigos inseparables		
53.	Me llevo bien con otras personas		
<b>En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
54.	Tengo dificultades de aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)		
55.	Tengo malos hábitos de estudio		
56.	Bajas calificaciones		
57.	Estoy en la escuela inadecuada para mí		
58.	Me siento fuera de lugar		
59.	Me aburre la escuela		
60.	Falta de interés de los maestros por sus alumnos		

Nota: Este cuadernillo está impreso en morado. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

<b>En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
61.	Me llevo bien con otros estudiantes		
62.	Me llevo bien con mis maestros		
63.	Me gusta la escuela		
64.	Tengo reportes de mala conducta		
65.	Tengo problemas con profesores		
66.	He repetido año		
67.	He tenido exámenes extraordinarios		
68.	Materias reprobadas		
<b>Mis características son:</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
69.	Me siento incómodo(a) y torpe		
70.	Me siento inferior		
71.	Mi autoestima es baja		
72.	Quiero fugarme de mi casa		
73.	Siento que las personas están en mi contra		
74.	Me siento impopular		
75.	Me siento inmaduro(a)		
76.	Soy tímido(a)		
77.	Soy temeroso(a) de las cosas que me pasan		
78.	Me siento nervioso(a)		
79.	Desconfío de los demás		
80.	Me siento criticado(a) por otros		
81.	Mis planes a futuro a corto plazo son trabajar		
82.	Mis planes a futuro a corto plazo son casarme		
83.	Mis planes a futuro a corto plazo son continuar una carrera universitaria		
84.	Soy capaz de relajarme		
85.	Soy creativo(a)		
86.	Soy hábil para algunas cosas		
87.	Soy inteligente		
88.	Soy independiente		
89.	Lloro por cualquier cosa		
90.	Soy demasiado sentimental		
91.	Parezco demasiado joven o viejo(a)		
92.	Soy demasiado alto(a) o bajo(a)		

<b>Mis características son:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
93.	Tengo problemas de concentración		
94.	Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales		
95.	No tengo planes		
96.	No me gusta		
<b>Mis hábitos son:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
97.	Cuando fumo lo hago con amigos		
98.	Cuando fumo lo hago en fiestas		
99.	Cuando fumo lo hago en la escuela		
100.	Fumo desde secundaria		
101.	Cuando fumo lo hago en la casa		
102.	Cuando bebo regularmente lo hago en fiestas		
103.	Tomo bebidas alcohólicas desde secundaria		
104.	Cuando bebo regularmente lo hago con amigos		
105.	Consumo alcohol cada mes		
106.	Cuando bebo regularmente lo hago en la casa		
107.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) alguna vez		
108.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) desde secundaria		
109.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) con mis amigos		
<b>Mi salud se caracteriza por:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
110.	Tengo mareos		
111.	Tengo problemas estomacales		
112.	Me falta tiempo para relajarme		
113.	Tengo problemas emocionales		
114.	Frecuentemente sufro de dolores de cabeza		
115.	Sufro de insomnio		
116.	Tengo problemas para dormir		
117.	Frecuentemente tengo que tomar medicinas		
118.	Paso por largos periodos de enfermedad		
119.	Tengo problemas para respirar		

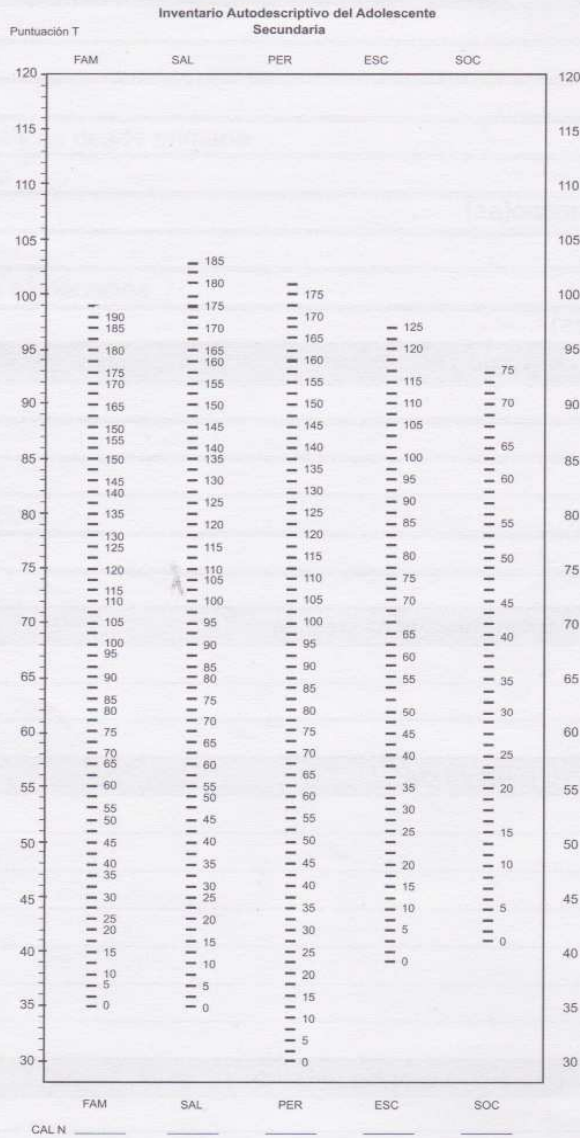
Nota: Este cuadernillo está impreso en morado, NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Otros de mis hábitos son:		Sí	No
120.	Nunca he tomado		
121.	Nunca he fumado		
122.	Tomo bebidas alcohólicas desde primaria		
123.	Fumo desde primaria		
124.	Como demasiado		
125.	Tengo malos hábitos alimenticios		
126.	Paso mucho tiempo en los videojuegos		
127.	Veo demasiada TV		
128.	Tengo buen apetito		
129.	Hago suficiente ejercicio		

<b>Vivo con:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
130.	Mi padre		
131.	Mi madre		
132.	Mis abuelos		
133.	Mis hermanos		
134.	Mis tíos		
135.	Mi(s) medio(as) hermano(as)		
136.	Mi madrastra		
137.	Mi padrastro		
138.	Mis hermanastros(as)		
<b>El número de mis hermanos es:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
139.	Ninguno		
140.	Uno		
141.	Dos		
142.	Tres		
143.	Cuatro		
144.	Cinco o más		
<b>El lugar que ocupó entre mis hermanos es:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
145.	El mayor		
146.	El de en medio		
147.	El menor		
<b>Acostumbro a convivir más con:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
148.	Mis padres		
149.	Mi(s) hermano(as)		
150.	Mis abuelos		
151.	Mis tíos		
152.	Mis primos		
153.	Mis amigos		
154.	Mi novio(a)		
<b>Por lo regular la escuela a la que he asistido es:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
155.	Pública		
156.	Privada		
157.	Educación especial		
158.	Militarizada		
159.	Internado		
160.	Medio internado		
161.	De religiosas o religiosos		
162.	De sistema abierto		

Nota: Este cuadernillo está impreso en morado. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

## Perfil de los puntajes



[www.manualmoderno.com](http://www.manualmoderno.com)

