



Alberto Savinio

Relación entre Características de Internalización y Externalización y la Desesperanza en Adolescentes de 17 y 18 años de edad, de Armenia-Quindío

Relationship between Internalizing and Externalizing Characteristics and Hopelessness in Adolescents 17 and 18 years old, from Armenia- Quindío

Luisa Fernanda Carvajal Gaviria
Daniela Morales Bonnet

Resumen

El artículo describe los resultados de un estudio cualitativo de las manifestaciones de autorregulación emocional en actividades lúdicas de niños y niñas de 4 a 5 años de una institución de educación preescolar del municipio de Armenia.

La interacción de niños y niñas permitió reconocer y analizar las manifestaciones de la regulación emocional y concluir que el juego no solo es fuente de diversión, sino una valiosa estrategia para favorecer procesos de autorregulación emocional en la edad preescolar por cuanto estimula los mecanismos y estrategias para resolver retos, obtener recompensas y, a la vez, ajustarse al cumplimiento de normas. Así mismo, se evidenció que la educación orienta hacia las competencias emocionales, contribuye a fortalecer los niveles de socialización de los niños y niñas, quienes desarrollan además habilidades como la empatía y el afrontamiento ante desafíos.

Palabras clave: Autorregulación emocional, juego, competencias emocionales.

Abstract

The general objective of this research was to recognize the manifestations of emotional self-regulation in game-based activities of boys and girls aged 4 to 5 years old in a preschool educational institution in Armenia. It was carried out under the qualitative approach with an interpretive scope.

Through the interaction of the boys and girls, it was possible to recognize and analyze these manifestations. It was possible to conclude that the game is not only a source of fun, but also a valuable strategy to promote processes of emotional self-regulation from preschool age. Since, it entails the need to create mechanisms and strategies to solve challenges, obtain rewards, while also complying with regulations. Likewise, it was evidenced that education, for the development of emotional competencies, contributes to strengthening the levels of socialization of boys and girls, who also develop skills such as empathy and coping when facing challenges.

Keywords: Emotional self-regulation, game, emotional competencies.

Relación entre Características de Internalización y Externalización y la Desesperanza en Adolescentes de 17 y 18 años de edad, de Armenia-Quindío¹

Artículo de investigación

Recibido: 26/05/2020– Aprobado: 20/09/2022- Publicado: 23/11/2022

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.6.1.3837.2023>

Volumen 6-1 2023

Para citar este artículo

Carvajal, L. F., Morales, D. (2023). Relación entre Características de Internalización y Externalización y la Desesperanza en Adolescentes de 17 y 18 años de edad, de Armenia-Quindío. *Tempus Psicológico*, 6(1), 47-63. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.6.1.3837.2023>

Luisa Fernanda Carvajal Gaviria²
Daniela Morales Bonnet³

¹ La investigación surge a partir del trabajo realizado en el semillero de Psicología de la Salud y la Actividad Física.

² Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. Correo: lcavajal661213@cue.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6011-4785>

³ Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. Correo: dmorales662013@cue.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9915-125X>

Introducción

La presente investigación buscó establecer la relación existente entre las características de internalización (ansiedad, depresión, ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática y obsesión-compulsión), externalización (problemas de atención, hiperactividad-impulsividad, problemas de control de la ira, agresión, conducta desafiante, problemas de conducta y conducta anti-social de los individuos) y la desesperanza, donde la etapa de la adolescencia constituye una serie de cambios esenciales entre la culminación de la niñez para empezar la adultez, se determina por transformaciones en ámbitos biológicos, psicológicos y conductuales; estas se deben considerar como una edad crítica, puesto que dichos cambios afectan la vida personal y social, además, que dependen de las experiencias adquiridas en la infancia y de las circunstancias que los rodea en el momento (Almonte et al., 2003).

Este período de transición puede tener cambios tan abruptos en cuanto al desarrollo del individuo, genera diversos problemas dado que, si no existe una buena maduración mental, afectiva y emocional, se presentan dificultades en la adaptación de la persona, lo que puede terminar en rechazo a la autoridad parental, problemas sociales y académicos, problemas depresivos, e incluso conductas suicidas. Por la inhabilidad de enfrentar los cambios psicosociales que ocurren durante este período, como resultado de este desequilibrio, se encuentra que en gran parte de los adolescentes, estas conductas desadaptativas e incluso autodestructivas, son usadas como mecanismos de respuesta frente a la no adaptación del cambio (Berger, 2007).

Es así como se debe realizar una correlación con aspectos importantes con los que el individuo se vea permeado, como lo serían su ámbito familiar y el apoyo de los padres, la escuela y la comunidad en general en la que el joven se desenvuelva y, de esta manera, se podrá analizar de manera positiva o negativa el desarrollo del mismo. Si el desarrollo es positivo, tienden a ser personas con características y rasgos específicos en conjunto con el desarrollo afectivo en su ambiente; sin embargo, si es contrario su desarrollo, es decir, de manera negativa, su bienestar físico y mental se verá involucrado y tenderán a un desequilibrio en ambos aspectos de su vida, los cuales pueden desencadenar complicaciones como homicidios, suicidios o accidentes generalizados (Berger, 2007).

Cuando se habla de conductas internalizantes y externalizantes, se habla de aquellos problemas psicopatológicos que afectan la funcionalidad del individuo. Los problemas de internalización incluyen aquellas alteraciones de tipo emocional propias de los trastornos de ansiedad y depresión y, los problemas externalizantes incluyen problemas relacionados con comportamientos disruptivos, que suelen provocar conflictos en la interacción del individuo con su entorno, desatando problemas a nivel conductual y comportamental, que pueden desencadenar en trastornos de conducta y problemas de personalidad (Alarcón y Bárrig, 2015).

Para hablar de los trastornos mentales se debe mencionar que existe una manifestación distinta de cada uno de ellos, pero que en general es una combinación de alteraciones de pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás, que pueden llevar a un desajuste psíquico y que puede generar desesperanza en el individuo, ya que esta tiene una estrecha relación con la emoción y el comportamiento, debido a que las manifestaciones de rabia, tristeza, angustia, implican que hay aspectos desestabilizantes en el individuo y que pueden terminar desencadenando conductas negativas (Beck et al., 1974).

La desesperanza es esa atribución que hace el ser humano de manera negativa sobre causas, consecuencias e implicaciones de sucesos vitales negativos, por lo que se considera que la desesperanza es un factor de vulnerabilidad para los pensamientos suicidas; es como el primer paso para llegar a generar conductas negativas, debido a que las atribuciones que se hacen de los sucesos son negativos

y por fallas de sí mismo; a menudo hay interpretaciones fatalistas y pensamientos de que nada de lo que está ocurriendo tiene solución y seguirá pasando en el futuro (Calvete et al., 2008).

Metodología

Tipo de investigación

Es una investigación cuantitativa no experimental, por lo tanto, no se busca manipular la naturaleza de las variables, sino que se observa el fenómeno tal y como se da en el contexto natural (Hernández et al., 2014).

Diseño

Con un diseño transeccional -correlacional, lo que indica que es una medida tomada en un solo momento donde se busca describir la relación directa entre más de una variable establecida en dicha investigación, en este caso se busca correlacionar las variables de desesperanza, internalización y externalización y determinar si existe o no una relación entre las mismas (Hernández et al., 2014).

Población y muestra

Adolescentes de 17 y 18 años de instituciones de educación media, tecnológica y universitaria de Armenia Quindío, bajo confiabilidad del 95% y error máximo permisible del 10%; la muestra estuvo conformada por 76 adolescentes.

Aspectos ético legales

Esta investigación se encontró enmarcada desde diferentes leyes que rigen el quehacer psicológico y profesional y propenden por el bienestar integral de los individuos, y así mismo se tuvo un consentimiento y un asentimiento que debía estar diligenciado por los padres de los menores de edad y el asentimiento que debía ser firmado por los participantes.

Instrumentos

Los datos se recolectaron mediante dos instrumentos: la Escala de Desesperanza de Beck. Cuestionario autoaplicado, creado y estructurado por Beck et al. (1974); posteriormente, adaptada por los españoles. Tiene 20 ítems, el tiempo de aplicación oscila entre 5 a 10 minutos. Fue implementado para personas entre 17 y 80 años de edad. Esta escala tiene como objetivo evaluar, desde un punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar (en qué medida es pesimista un individuo), así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida (Beck et al., 1974).

Asimismo, la prueba establece unos niveles de riesgo, los indicadores de evaluación están expuestos de manera que la escala arroja datos específicos para la identificación del nivel que la persona puede padecer bajo la premisa del suicidio, como puede verse en la Tabla 1.

Tabla 1

Niveles de riesgo

	Riesgo	Puntaje
Bajo (0-8)	Ninguno o mínimo	0-3
	Leve	4-8
Alto (9-20)	Moderado	9-14
	Alto	15-20

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, se utilizó el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes SENA, construido por Fernández-Pinto, et al. (2015), el cual permite la recolección de información desde diferentes ámbitos, personal, familiar y escolar; se encuentra constituido por nueve cuestionarios los cuales están divididos en: cuestionario Infantil de 3 a 6 años, Primaria de 6 a 12 años y Secundaria de 12 a 18 años. Cada cuestionario consta de un número de ítems; en el caso del autoinforme se encuentra que las preguntas oscilan entre 77 y 188 preguntas; en el de padres, el número total de ítems está entre 122 y 141; y, el de docentes, entre 129 y 154 preguntas. El cuestionario SENA permite valorar, desde diferentes perspectivas, las conductas del evaluado; por su enfoque multidimensional se logra la evaluación de un amplio conjunto de conductas mediante las escalas de problemas, de vulnerabilidad y de recursos personales.

La escala de problemas es el cuerpo central de la prueba SENA, allí se evalúan problemas psicológicos que alteran el funcionamiento integral del individuo y las posibles dificultades de adaptación en uno o varios de sus entornos principales de desarrollo. La escala de problemas se divide en conductas de tipo Internalizante, donde se evalúan la Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Ansiedad Social (ASC), Quejas somáticas (SOM), Sintomatología postraumática (PST) y Obsesión-compulsión (OBS) y, conductas de tipo Externalizante, donde se evalúa Inatención (ATE), Hiperactividad-impulsividad (HIP), Problemas de control de la ira (IRA), Agresión (AGR), Conducta desafiante DES) y Conducta antisocial (ANT).

Dentro de la escala de vulnerabilidad se evalúan aquellas características que pueden favorecer la aparición de algunos trastornos empeorando el pronóstico y, por último, se habla de la escala de recursos psicológicos o personales, escala que permite identificar los puntos fuertes y positivos con los que cuenta el individuo. Adicionalmente, cuenta con una escala de control que ayuda al profesional a determinar si las respuestas son fiables y válidas o, si por el contrario, la información está distorsionada o carece de veracidad.

Procesamiento de datos

Se utilizó estadística descriptiva de medidas mínimas, máximas, medias y desviación estándar para cada una de las variables buscando analizar el rendimiento general de los participantes en las características de internalización, externalización y desesperanza; fortuitamente se utilizó la medida de dispersión y el método de correlación de Pearson por medio del programa estadístico STATGRAPHICS, con el fin de determinar si existía una relación entre las variables trabajadas y dar respuesta a la pregunta de investigación.

Resultados

Dando respuesta a los objetivos planteados en la investigación, se muestran a continuación los resultados obtenidos por medio de los instrumentos. Mediante el instrumento SENA se logró recolectar información de tres tipos de fuente: autoinforme, escuela y familia, lo que permitió contrastar las variables propuestas en un inicio (Internalización y Externalización) desde diferentes perspectivas. Adicional a esto, se muestran los resultados obtenidos de la prueba de Desesperanza de Beck. Finalmente, se exponen las correlaciones entre ambas variables. Dentro del análisis de resultados también se logró determinar los índices globales que permiten resumir en una única puntuación el nivel de problemas que puede estar enfrentando un individuo; de igual forma, se muestran los factores de riesgo más persistentes desde las tres miradas: padre, docente y adolescente.

La Tabla 2 muestra la distribución de los participantes considerando las variables sexo y edad conjuntamente, el siguiente estudio contó con una muestra poblacional de 76 sujetos de diferentes instituciones de la ciudad de Armenia, distribuidos en edades de 17 y 18 de los cuales 52 son mujeres y 24 son varones; en la distribución de edades se encuentra que 46 corresponden a la edad de 17 años y 30 a la edad de 18 años.

Tabla 2*Datos sociodemográficos*

	Característica	Frecuencia
Edad	17	46
	18	30
Género	Mujer	52
	Varón	24
Total		76

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la Desesperanza, se conformaron cuatro grupos de riesgo: Ninguno/mínimo, Leve, Moderado y Alto. De acuerdo con esto, se encontró que el 71,05% de los sujetos se ubicó en un rango de 0-3 lo que significa que no hay presencia de riesgo, el 27,63% en un rango de 4-8 con riesgo leve y, por último, el 1,32% de los evaluados se ubicó en un nivel de riesgo moderado. Esta información permite determinar que gran parte de la población presenta un riesgo mínimo, por lo tanto, no presenta expectativas negativas sobre el futuro y su bienestar. Por otro lado, se logró establecer que 22 de los evaluados pueden estar presentando características de embotamiento emocional y un autoconcepto negativo (rangos de 4-8 y de 9-14), lo que genera en el individuo una falla en la integración de las experiencias exitosas. En la Tabla 3 se muestra la distribución de frecuencias del nivel de desesperanza.

Tabla 3*Distribución de frecuencias del nivel de desesperanza*

Rango	Frecuencia	%	Riesgo
0 – 3	54	71,05	Ninguno/mínimo
4 – 8	21	27,63	Leve
9 – 14	1	1,32	Moderado
15 – 20	0	0,00	Alto
Total	76	100	

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en la Tabla 4 se muestran los resultados obtenidos en los índices globales del autoinforme, logrando así resumir el nivel de problemas que presenta la persona evaluada. Los valores

que se ubican en el nivel descriptivo por debajo de 39 puntos se entienden como posibles dificultades en el desarrollo de la habilidad, en este caso, el 6,58% de los adolescentes evaluados presentó deficiencia en el desarrollo de habilidades emocionales, puesto que no lograban gestionar sus emociones de manera positiva, el 9,21% tuvo problemas en el desarrollo de la conducta, el 6,58% en funciones ejecutivas, lo que implica deficiencia a la hora de regular el propio comportamiento. Del mismo modo, se observó que el 18,42% de los evaluados presentó puntuaciones por debajo de 39 en relación con problemas contextuales lo que indica que la persona evaluada se sentía respaldada y apoyada por su entorno familiar. Finalmente, en cuanto al autoinforme se encontró que, en relación al manejo de recursos personales, el 14,47% de los evaluados presentó menores grados de fortaleza ante las dificultades, baja inteligencia emocional y mayor tendencia a presentar problemas de tipo emocional y comportamental.

Tabla 4

Distribución de frecuencias índices globales autoinforme

Puntaje T Rango	Autoinforme							
	Emo	%	Con	%	Eje	%	Ctx	%
39	5	6,58	7		5	6,58	14	18,42
40-59	52		57	75	56	73,68	53	69,74
60-69	8		7		8	10,53	7	9,21
70-79	10		5		6	7,89	2	2,63
80-110	1	1,32	0	0,0	1	1,32	0	0,0
Total	76		76		76		76	

Fuente: elaboración propia

Además, se encontró que gran parte de los adolescentes evaluados están dentro de lo normativo y esperado para la edad, puntaje T (40-59), lo que indica que el 68,42% de los evaluados reconocen y logran gestionar de manera positiva sus emociones, el 75% no presentan problemas relacionados con la conducta, el 73,68% tienen mayor manejo en el control y regulación de las respuestas emocionales, mayor flexibilidad cognitiva, lo que le permite tener mejor capacidad para actuar de manera eficaz y buscar alternativas adaptadas a la necesidad de cada momento, tienen la capacidad para dirigir su atención y gran capacidad para planificar. El 69,74% presentó un buen ajuste y adaptación al contexto y el 71,05% tiende a tener una valoración positiva de sí mismo y un buen ajuste personal. Cabe resaltar que la gran mayoría de los adolescentes evaluados no presentan algún tipo de riesgo inminente en estas variables.

Ahora bien, luego de analizar los puntajes bajos y aquellos que se encontraron dentro de la media, es importante mencionar y hablar de los puntajes que estuvieron una o más desviaciones típicas por encima de la media (puntuación T de 60-110), lo que muestra un alto nivel de preocupación, dado que está manifestando un amplio rango de problemas o dificultades que se traducen en posibles patologías. Para el caso se encontró que el 25,01% de la población evaluada presentaba sintomatología ansioso-depresiva, posiblemente acompañada de un afecto negativo o un estado anímico disfórico; por otro lado, el 15,79% de los adolescentes presentó problemas de comportamiento disruptivo, lo que provoca dificultades en el manejo de las relaciones interpersonales; el 19,74% presentó dificultades relacionadas con varios componentes de las funciones ejecutivas, entre las cuales pueden encontrarse problemas para controlar y dirigir la atención, dificultades para controlar su comportamiento e inhibir

respuestas lo que se traduce en impulsividad, dificultades para adaptar el comportamiento a diferentes contextos, generando así mayor rigidez e inhibición de respuestas automáticas y mayor dificultad en la regulación de los estados emocionales.

En cuanto a los índices de problemas contextuales, se encontró que el 11,84% de los adolescentes presentaba un alto grado de desajuste y desadaptación del contexto, es decir, probablemente el adolescente observaba su contexto familiar y escolar como una fuente de tensión e incompreensión por lo que no evidenciaba un apoyo, sino que veía su entorno mucho más hostil. Por último, se encontró que el 14,47% de los adolescentes presentaba un buen nivel de adaptación personal y social, es decir, manejaba un buen nivel de autoestima, satisfacción consigo mismo y valoración positiva de su vida, logrando relacionarse eficazmente con los demás.

A continuación, se muestra la distribución de frecuencias de las variables de internalización y externalización desde la perspectiva del adolescente. En relación a los problemas internalizantes, la Tabla 5 muestra que la mayoría de la población estaba dentro del rango esperado (40-59) puntaje T, lo que significa que no hay presencia de sintomatología patológica, que altere el comportamiento del individuo y sus esferas del funcionamiento.

Tabla 5

Distribución de frecuencias de nivel de internalización autoinforme

Puntaje T	Internalización											
	Dep	%	Ans	%	Asc	%	Som	%	Pst	%	Obs	%
Rango	Frecuencia											
39	8	10,53	16	21,05	10	13,16	10	13,16	3	3,95	2	2,63
40-59	48	63,16	41	53,95	55	72,37	48	63,16	48	63,16	48	63,16
60-69	15	19,74	13	17,11	6	7,89	7	9,21	14	18,42	20	26,32
70-79	2	2,63	6	7,89	3	3,95	5	6,58	9	11,84	1	1,32
80-110	3	3,95	0	0	2	2,63	6	7,89	2	2,63	5	6,58
Total	76		76		76		76		76		76	

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, en cuanto a los valores superiores a 59 puntuaciones T, en este caso (60-110) se encontró que los adolescentes podrían estar presentando problemas sintomatológicos cercanos a una patología, en cuanto a la escala de Depresión (DEP) se obtuvo un porcentaje del 26,32%, esta escala indica la presencia de manifestaciones de tipo depresivo expresadas mediante un estado de tristeza, o irritabilidad, la falta de placer o disfrute de actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza y en los casos más graves presencia de pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio e incluso trastornos psicóticos. Para la escala de Ansiedad (ANS) se encontró un porcentaje del 25% lo que indica posibles manifestaciones de tipo ansioso, preocupaciones recurrentes y manifestaciones fisiológicas severas en los adolescentes con posibles dolores musculares, dificultades para dormir y descansar, sudoración excesiva, sensación de ahogo e incluso molestias intestinales; para la escala de Ansiedad social (ASC) se encontró que el 14,47% de los evaluados presentaba manifestaciones ansiosas ligadas a situaciones sociales e interpersonales expresadas en incomodidad, nerviosismo, inseguridad, tensión e incluso activación fisiológica, generando que el adolescente se exponga o interaccione con el otro.

Otro factor importante en cuanto a los problemas internalizantes es la escala de Quejas somáticas (SOM), donde se evidenció que el 26,68% se encontraban presentando molestias o síntomas físicos como posibles dolores de cabeza, mareos o cansancio, relacionado con posibles alteraciones

emocionales; en relación a la sintomatología postraumática se encontró un porcentaje del 32,89% de la población evaluada, lo que indica posible presencia de altos índices de estrés, percepción de peligro, estado de alerta e incluso síntomas disociativos desrealización y despersonalización. Por último, dentro de los problemas internalizantes se encontró la escala de obsesión-compulsión; en relación a esta se pudo establecer que el 34,22% presentaba un riesgo elevado para la presencia de un trastorno obsesivo compulsivo.

En cuanto a las escalas de problemas exteriorizados (Tabla 6), se evidenció que la mayoría de los adolescentes evaluados estaban dentro de un rango, pero existe un pequeño porcentaje de la población que se encontró en condiciones de riesgo, por lo tanto, se hace un mayor énfasis en la descripción estadística; para el caso se tiene que en la escala de Problemas de atención (ATE) el 11,84% de los evaluados presentaron dificultades para mantener, regular y dirigir su atención; en la escala de Hiperactividad-impulsividad), el 18,42% de los adolescentes presentaron posibles problemas de actividad motriz excesiva, problemas en la inhibición de la conducta y de adaptación al contexto. En cuanto a los Problemas de control de ira (IRA) el 21,04% de los adolescentes, en algún momento de su vida, pudo experimentar frecuentes explosiones de ira manifiestas en gritos, enfados, golpes y bajo control emocional; componente que se encuentra acompañado de la escala de Agresión, donde el 19,74% de la población manifestó presencia de posibles conductas de agresión grave a otras personas, problemas de baja empatía y crueldad hacia los demás. Finalmente, se encontró que en relación a las escalas de Conducta desafiante y Conducta antisocial se obtuvo un porcentaje de 3,95% y 13,15% respectivamente, lo que se traduce en problemas que indican posible presencia de comportamiento desafiante y desobediente con padres, profesores o adultos, que va en contra de la norma y que puede terminar en actos vandálicos y delictivos e incluso en autoagresión, dado que no inhiben comportamientos ni miden riesgos.

Tabla 6

Distribución de frecuencias de nivel de externalización autoinforme

Puntaje T	Externalización											
	Ate	%	Hip	%	Ira	%	Agr	%	Des	%	Ant	%
Rango	Frecuencia											
39	9	11,84	2	2,63	8	10,53	0	0	4	5,26	0	0
40-59	58	76,32	60	78,95	52	68,42	61	80,26	69	90,79	66	86,84
60-69	7	9,21	12	15,79	6	7,89	10	13,16	2	2,63	4	5,26
70-79	2	2,63	2	2,63	6	7,89	5	6,58	1	1,32	4	5,26
80-110	0	0	0	0	4	5,26	0	0	0	0	2	2,63
Total	76		76		76		76		76		76	

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la aplicación de la prueba SENA, no solo se logró establecer la relación existente entre las variables de internalización y externalización, sino que también se logró observar algunos factores de riesgo a los que posiblemente se veían expuestos los adolescentes y, que muchas veces no eran visibles para el núcleo social que los rodeaba; si bien es cierto, la gran mayoría de los resultados se encontraron dentro de la media, no deja de ser menos importante ahondar en aquellos que no superaron la media establecida o, que por el contrario, sobrepasaron el rango esperado. En la Tabla 7 se logró evidenciar desde la percepción del adolescente los riesgos a los que este se veía expuesto. De acuerdo a los ítems críticos arrojados por el autoinforme se encuentra que existe un alto porcentaje en relación a sensación de peligro y alerta (28,88%), alteraciones del pensamiento y la percep-

ción (28,88%) y falta de apoyo social (22,04%), seguido de indicadores inespecíficos de problemas (15,2%) y riesgos relacionados con la imagen corporal y la conducta alimentaria (12,92%), factores de riesgo que se contrastan con las posibles conductas internalizantes y externalizantes experimentada por los adolescentes.

Tabla 7
Ítems críticos identificados en auto informe

No.	Ítems críticos identificados en auto informe	Frecuencia	Porcentaje
1	Riesgo de autolesión	20	15,2
2	Estresores traumáticos	17	12,92
3	Sensación de peligro y alerta	38	28,88
4	Petición de ayuda	14	10,64
5	Riesgo de agresión o daño a otros	9	6,84
6	Riesgo de conducta antisocial	22	16,72
7	Abuso de sustancias	13	9,88
8	Alteraciones del pensamiento o la percepción	38	28,88
9	Sensación de pérdida de control	15	11,4
10	Riesgo en el entorno familiar	20	15,2
11	Riesgo de acoso escolar	10	7,6
12	Falta de apoyo social	29	22,04
13	Riesgos relacionados con la imagen corporal y la conducta alimentaria	17	12,92
14	Indicadores inespecíficos de problemas	20	15,2
15	Sentimientos de culpa	10	7,6
16	Sin alerta	16	12,16

Fuente: elaboración propia.

Con relación a la escuela, se observó dentro de los ítems críticos que el 29,64% corresponde a falta de apoyo, el 16,72% corresponde a riesgo de conducta antisocial, factor externalizante que en la mayoría de los casos es percibido por el exterior y no por el mismo individuo, información que se evidencia en la Tabla 8.

Tabla 8
Ítems críticos identificados por la escuela

No.	Factores de riesgo identificados en escuela	Frecuencia	Porcentaje
1	Comportamiento inusual	10	7,6
2	Falta de apoyo social	39	29,64
3	Riesgo de autolesión	10	7,6
4	Riesgo de agresión o daño a otros	12	9,12
5	Indicadores inespecíficos de problemas	4	3,04
6	Riesgo de conducta antisocial	22	16,72
7	Riesgo de acoso escolar	7	5,32
16	Sin alerta	23	17,48

Fuente: elaboración propia.

Adicionalmente, en la Tabla 9 se encuentran los ítems críticos evidenciados por los cuidadores del adolescente; en este caso se evidencia que el 36,48% equivale a falta de apoyo, el 19% riesgo de conducta antisocial, seguido del 15,2% riesgo de autolesión y 14,44% riesgo de agresión o daño a

otros, cabe resaltar que al igual que el docente, la familia observa con mucha más frecuencia aquellas conductas de carácter externalizante.

Tabla 9

Ítems críticos identificados por la familia

No.	Factores de riesgo identificados en familia		Porcentaje
1	Acoso escolar	13	9,88
2	Abuso de sustancias	15	11,4
3	Falta de apoyo social	48	36,48
4	Comportamiento inusual	11	8,36
5	Riesgo de agresión o daño a otros	19	14,44
6	Indicadores inespecíficos de problemas	7	5,32
7	Riesgo de conducta antisocial	25	19
8	Riesgo de autolesión	20	15,2
9	Riesgos relacionados con la imagen corporal y la conducta alimentaria	9	6,84
10	Sin alerta	10	7,6

Fuente: elaboración propia.

Igualmente, de acuerdo a los índices globales y las variables de internalización y externalización en relación con la escuela y la familia se logró establecer la existencia de un efecto altamente significativo entre lo que ve el docente, el padre de familia y el adolescente. En cuanto a los índices globales se encontró un efecto altamente significativo en relación a los recursos personales, con un valor P (0,0051**) lo que se traduce en una alta apreciación de la escuela frente a los recursos que posee el adolescente para enfrentar situaciones adversas, la escuela sí observa el actuar del individuo y qué tanta capacidad tiene para generar estrategias, a diferencia de la familia y el adolescente que no perciben dicha capacidad, por lo tanto son significativamente iguales.

En relación a las variables de externalización se observa un efecto significativo entre las escalas de conducta desafiante (0,0130*) y conducta antisocial (0,0205*) lo que significa que el adolescente no se percibe como una persona agresiva, con un comportamiento de desafío y oposición a la norma frente a las figuras de autoridad, pero los docentes y su familia si logran identificar el actuar del evaluado, información que se contrasta con los resultados arrojados de los ítems críticos. Estos datos se resumen en la Tabla 10.

Tabla 10

Efecto estadísticamente significativo, en relación a escuela y familia.

Variable	Valor p
índices globales	
Emoción	0.7091
Conducta	0.1090
Funciones ejecutivas	0.9234
Recursos personales	
Variable Internalización	
Depresión	0.2139
Ansiedad	0.1624
Ansiedad social	0.2550
Quejas somáticas	0.9792

Variable Externalización	
Atención	0.3130
Hiperactividad	0.2996
Ira	0.7312
Agresión	0.3129
Conducta desafiante	0.0130*
Conducta Antisocial	0.0205*
Fuente: elaboración propia.	

*Efecto significativo **Efecto altamente significativo

Desde la correlación de los dos instrumentos, y de acuerdo con los datos obtenidos, se observa en la Tabla 11 que la desesperanza, si bien es cierto no presenta un valor de correlación alto, presenta un valor (p) que indica que hay presencia de una relación entre variables, bajo una confiabilidad del 95%. En relación a las variables de internalización se encuentra que existe una correlación positiva; en relación a la escala de depresión se encuentra una correlación del 0.4314**, lo que indica que a mayor número de problemas emocionales, mayores índices de desesperanza; en relación a la variable de Ansiedad y Quejas somáticas se encontró una correlación del 0.4536**, por lo tanto, se logra evidenciar que al presentar una puntuación elevada a nivel de problemas emocionales, problemas de ansiedad y somatización se traduce en altos grados negativos, y hace vulnerable al adolescente, lo que implica que su desesperanza va a aumentar y va a generar más conductas de riesgo. Así mismo, se encuentra que cuando se tienen puntuaciones elevadas en las funciones ejecutivas se generan dificultades para controlar su comportamiento e inhibir respuestas inadecuadas o ineficaces, lo cual genera un incremento en la desesperanza; a su vez, se genera en el individuo insatisfacción frente a la vida, por lo que es posible que no logre inhibir intentos frente a conductas autolesivas, ni planificar soluciones a eventos estresores. Es decir, que de acuerdo a cómo sienta, piense y actúe el adolescente se puede generar un aumento o un incremento de la desesperanza.

Tabla 11
Correlación desesperanza- internalización

		DEP	ANS	ASC	SOM
		0,4314**	0,4536**	0,2138	0,2448*
Desesperanza	Sujetos	76	76	76	76
	Valor P	0,0002	0,0001	0,0001	0,0641
	Confianza	95%	95%	95%	95%

Fuente:
elaboración
propia.

*Efecto significativo **Efecto altamente significativo

De acuerdo con los datos obtenidos en la Tabla 12, se evidencia que hay una correlación entre las características externalizantes y la desesperanza, se encuentra una relación existente entre las es-

calas de hiperactividad (HIP) y problemas de atención (ATE), lo que significa que, a mayores niveles de desesperanza, mayores problemas de concentración y atención.

Tabla 12

Correlación desesperanza- internalización

		Ate	Hip	Ira	Agr	Des	Ant
Desesperanza	Correlación	0,3667**	0,2718*	0,1058	0,1220**	0.1556	0.2111
	Sujetos	76	76	76	76	76	76
	Valor P	0,0015	0,0186	0,3594	0,2906	0.1776	0.0675
	Confianza	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fuente: elaboración propia.

*Efecto significativo **Efecto altamente significativa

Discusión

Esta investigación buscaba, en un primer momento, identificar las características de internalización, externalización y desesperanza de los adolescentes de 17 y 18 años de la ciudad de Armenia y, en segundo momento, determinar si existía correlación entre las mismas variables. De acuerdo con esto, se identificó que, desde la variable de internalización, existen unas escalas que determinan el comportamiento intrínseco del individuo y que en gran parte del tiempo se encuentran directamente relacionadas con componentes cognitivos, ideas y creencias irracionales, generando así que sean menos evidentes dichas conductas ya que en la mayoría de los casos no se evidencian síntomas. En cuanto a los adolescentes evaluados en la ciudad de Armenia se logró establecer que, si bien es cierto existe un porcentaje de la población que se encuentra dentro de lo normativo, existen adolescentes fuera de la media y que presentan altos niveles de depresión, ansiedad, quejas somáticas, problemas con el contexto y bajo manejo de los recursos personales.

Dentro de los adolescentes evaluados se logró establecer que el 26,32% de adolescentes presentaba problemas de tipo emocional los cuales se ven reflejados en conductas ansiosas y síntomas somáticos; según las muestras obtenidas la gran mayoría de problemas se desprenden de eventos traumáticos vivenciados, ya sea durante la infancia o la propia adolescencia. Según el estudio de Bordin et al. (2009), los factores causantes de estrés familiar, agresiones, ausencia del padre, depresión o ansiedad de la madre, pueden ser precipitantes para desarrollar conductas patológicas, de tipo internalizante.

Dentro del análisis de los resultados también se logró evidenciar que los padres desconocen de los síntomas y las dificultades que enfrentan sus hijos en el diario vivir, de acuerdo a la tabla de ítems críticos, los padres y docentes evidencian en los adolescentes conductas de agresión, de autolesión y falta de apoyo social, pero lo que no identifican es la falta de recursos personales de los que carece el adolescente y la percepción que tiene él mismo de su contexto, la necesidad de apoyo y la falta de comprensión, lo que se puede traducir en falta de comunicación familiar, regulación y control del comportamiento, apoyo afectivo e involucramiento parental de los padres con sus hijos. Según Siabato et al. (2017) cuando no se establecen vínculos parentales, los problemas de salud mental pueden aumentar generando síntomas de conductas internalizantes o externalizantes, dado que se generan problemas a nivel atencional, aumentan las conductas disruptivas, no se establecen vínculos emocionales, disminuyen los estados del ánimo y se acrecientan las conductas desadaptativas.

En este sentido, Méndez et al. (2014) estableció que la mayoría de los adolescentes presentan relaciones familiares disfuncionales, las cuales interfieren en el bajo rendimiento académico, problemas emocionales y conductuales de los adolescentes, generando conductas internalizadas como depresión, ansiedad y quejas somáticas; en relación con la investigación se estableció que en cuanto a problemas contextuales, los adolescentes no sienten el acompañamiento de sus progenitores, perciben su contexto familiar y escolar como una fuente de tensión e incompreensión donde no se le brinda el apoyo que necesitan.

En cuanto al contexto social, Bronfenbrenner (1987) plantea que el contexto de un individuo se encuentra permeado por las influencias externas, dado que siempre está en función de la socialización con el otro, su primer contacto siempre va ser con su círculo familiar, desde donde se establecen las relaciones de apego y de allí depende qué tan positivas o negativas van a ser sus relaciones a futuro.

De acuerdo a la investigación realizada por Andrade y Gonzales (2017), la influencia de los adultos juega un papel importante en la vida del adolescente, dado que las formas en que los estilos de socialización son interiorizados, determinan los diversos modos de interacción y relación de autoridad del adolescente con el ambiente exterior; la integración positiva del adolescente con el otro depende en gran medida de los estilos de crianza impartidos por los padres, la comunidad y los educadores, pues durante este estadio el adolescente se enfrenta a varios retos como lo es la conformación de su estructura de personalidad, el afianzamiento de su identidad y proyecto de vida, el desarrollo de sus habilidades y recursos para enfrentar las crisis personales y los peligros externos y la ruptura gradual de sus vínculos paternos de manera que, si hay presencia de estilos de crianza disfuncionales, es posible que se desaten conductas desadaptativas en el adolescente (Andrade y Gonzales, 2017).

Si bien es cierto, no toda la población evaluada presentó problemas de conducta, un 14,47% de la población presentó problemas a nivel conductual, lo cual se evidencia en los altos puntajes que arroja la variable de agresión, conducta desafiante, conducta antisocial. De acuerdo con Lacasa et al. (2015) la activación de emociones y sentimientos negativos productos de un apego ambivalente presentan mayor miedo al rechazo, se vuelven mucho más distantes y carecen de una visión positiva del otro, por lo tanto, suelen desatar síntomas externalizantes que se reflejan en comportamientos hostiles, desafiante e incluso autodestructivos, buscando atraer la atención del padre y al mismo tiempo expresar ansiedad y resistencia frente a la falta de atención de sus cuidadores.

En cuanto a la variable de desesperanza se evidenció presencia de riesgo moderado con un porcentaje del 1,32%, esto significa que una parte mínima de la población ha experimentado problemas de embotamiento emocional y un autoconcepto negativo, generando fallas en la integración de las experiencias exitosas; según Quintanilla et al. (2003) cuando se tienen altos niveles de desesperanza, existe mayor probabilidad de experimentar riesgos de conductas autolesivas; estos autores plantean que los factores de tipo cognitivo, emocional y conductual son predisponentes de pensamientos y actos suicidas, información que se contrasta con la obtenida en la presente investigación; a mayor presencia de factores internalizantes y externalizantes mayor presencia de desesperanza y posible riesgo de conductas y pensamientos autolesivos. De acuerdo con lo mencionado por Beck et al. (1974), el individuo distorsiona y malinterpreta sus expectativas de modo negativo, sin una base objetiva, lo que se debe a un esquema cognitivo y unas creencias inapropiadas de su realidad; por lo tanto, los índices de desesperanza aumentan debido a la evaluación negativa que hace el individuo de sí mismo, en su estado de desesperación.

Se encontró también que la percepción que tenían los adolescentes frente a los acontecimientos de su vida, condicionaban, de una u otra forma, su conducta frente a su quehacer cotidiano, pues experimentaban sensaciones negativas que los llevaban a no encontrar alternativas de solución frente a una situación determinada, carecían de expectativas frente a su futuro y solían experimentar

sentimientos de minusvalía, falta de apoyo social, altos niveles de irritabilidad; lo cual se convertía en agresiones y daños a sí mismos y a otros. Igualmente, se evidenció baja autoestima y autoeficacia e incluso alteraciones en el pensamiento y su percepción. Esta información se logró evidenciar en los ítems críticos arrojados por la prueba SENA (alto índice en los ítems de falta de apoyo, aspecto percibido por el adolescente y por sus cuidadores y maestros, problemas de autolesión). Esta información se contrasta con la obtenida en la investigación de Cortina et al. (2007) quienes expusieron que un estado de ánimo inestable, la agresividad y la impulsividad eran rasgos de personalidad que podían aumentar el riesgo suicida y la desesperanza, dado que la impulsividad era característica de conductas de alto riesgo y desinhibía el comportamiento. Estas conductas se encontraban acompañadas de agresividad, inmadurez, inestabilidad emocional, depresión, expectativas negativas del futuro y una visión desfavorable de sí mismo.

El grado de desesperanza y los altos índices en las variables internalizantes y externalizantes ya sea emocionales, conductuales o cognitivas son indicadores de posibles riesgos suicidas, según muestran diferentes investigaciones, los factores de carácter patológico son predisponentes de conductas auto lesivas. En la investigación realizada por Bahamón et al. (2019) se encontró que el riesgo suicida estaba permeado por una serie de manifestaciones derivadas en gran parte de trastornos de conducta y del estado de ánimo relacionados con las dinámicas familiares y factores de riesgo que generaban gran afectación a nivel personal, familiar y social del individuo, desatando una sensación de pérdida, angustia constante y desesperanza; dichos hallazgos se lograron contrastar con lo obtenido en esta investigación y los resultados recogidos en los instrumentos aplicados, donde se logró observar que los adolescentes con mayor riesgo presentaban, en su mayoría, problemas emocionales, de conducta y cognitivos.

Conflicto de intereses

En esta investigación no existen conflictos de intereses entre los involucrados y así mismo se debe hacer mención que fue financiada por la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt por medio del semillero Psicología de la salud y la actividad física.

Conclusiones

A partir de la descripción realizada de los resultados se concluyen que, si bien es cierto la mayoría de los evaluados se encuentran dentro de los rangos esperados, existe un porcentaje significativo en la población que requiere de atención; los altos puntajes adquiridos por los evaluados determina que en la población es necesario establecer medidas de prevención y promoción de manera que se puedan identificar aquellas conductas de carácter interiorizado que en la mayoría de los casos no muestran sintomatología.

Los resultados mostraron que existe una relación entre las conductas externalizantes e internalizantes en relación con la desesperanza, a mayores índices de desesperanza mayor presencia de pensamientos y conductas negativas; teniendo en cuenta que la evaluación se hizo desde una mirada multifuente y se contó con la perspectiva de los padres y los docentes también se logró establecer que, si bien es cierto los cuidadores conocen a sus hijos, en muchas ocasiones no se percatan de los problemas que este acarrea, pues se encuentran relaciones de apoyo bajas que el adolescente percibe como escaso apoyo emocional, ausencia paterna y falta de comprensión.

Finalmente, se concluye un alto índice en cuanto a las conductas auto lesivas, manifestadas por el adolescente, las cuales están acompañadas de problemas exteriorizados que se reflejan en conductas

agresivas y desafiantes, como de problemas interiorizados evidenciados en problemas altamente emocionales, provenientes de eventos postraumáticos y de pensamientos negativos constantes.

Referencias

- Almonte, V. C., Almonte, K. C., Álvarez, K. K., Azocar, V. A., Breinbauer, L. C. y Cádiz, D. V. (2003). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Mediterráneo.
- Alarcón, D. y Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200008&lng=es&tlng=es
- Andrade, J. y Gonzales, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555990006.pdf>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., y Trejos, A. (2019). Prevención del riesgo suicida en adolescentes. Manual Moderno.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DEL%20ESTADO%20DE%20ANIMO/ESCALA%20DE%20DESESPERANZA%20DE%20BECK/BHS_F.pdf
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del Desarrollo. Infancia y adolescencia*. Ed. Médica Panamericana.
- Bronfenbrenner (1987). La ecología del desarrollo humano. Paidós. DOI: 84-493-1086-5
- Bordin, I. A., Duarte, C. S., Peres, C. A., Nascimento, R., Curto, B. M. y Paula, C. S. (2009). Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 336-344.
- Calvete, E., Villardón, L., Estévez, A. y Espina, M. (2008). La desesperanza como factor de vulnerabilidad. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2058
- Cortina, E., Gómez, I. y Peña, M. (2007). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburra. [Monografía de Grado en Psicología, Universidad de Antioquia]. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10027/9244>
- Fernández-Pinto, L., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. y del Barrio, V. (2015). SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación. TEA Ediciones.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ª Ed.). McGraw Hill.
- Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S. y Balluerka, N. (2015). The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. *Anales de Psicología*, 31(2) 422-432. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.169711/175081>
- Méndez, J. H. M., Echavarría, K., Pardo, A., y Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychology: avances de la disciplina*, 8(2), 37-46. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.pdf>
- Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., Celis de la Rosa, A. y Valencia, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, 17(2), 0. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14250206.pdf>
- Siabato, E. F., Forero, I. X. y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 15(1), 51-61.